

**HUBUNGAN PENDIDIKAN, PEKERJAAN, PENDAPATAN, DAN
WEALTH INDEX DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
DI DESA SUKARAJA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKARAJA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK) Institut Kesehatan Karsa
Husada Garut

INDRI PERTIWI

KHGC22091



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN PENDIDIKAN, PEKERJAAN, PENDAPATAN
DAN *WEALTH INDEX* DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI
DESA SUKARAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKARAJA**

NAMA : INDRI PERTIWI

NIM : KHGC22091

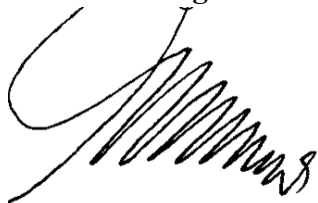
SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada 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



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

LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Indri Pertiwi

Nim : Khgc22091

Program Studi : S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul:

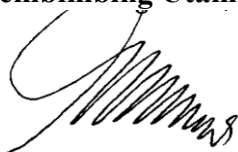
**HUBUNGAN PENDIDIKAN, PEKERJAAN, PENDAPATAN DAN
WEALTH INDEX DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA
SUKARAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Agustus 2026

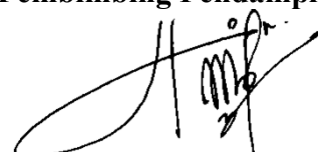
Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



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

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan
Wealth Index Dengan Kejadian Stunting di Desa
Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja
Nama Mahasiswa : Indri Pertiwi
NIM : Khgc22091

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, Agustus 2026
Menyetujui,

Penelaah I



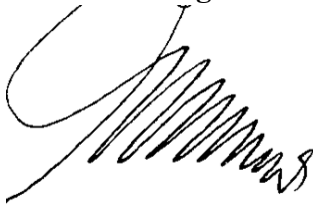
(Sri Yekti Widadi, M.Kep)

Penelaah II



(Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes)

Pembimbing Utama



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

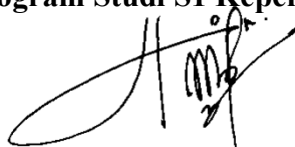
Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui,

Ka. Program Studi S1 Keperawatan



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

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENDIDIKAN, PEKERJAAN, PENDAPATAN, DAN WEALTH INDEX DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA SUKARAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA

Disusun oleh

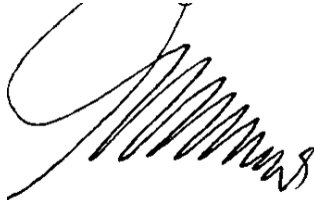
**INDRI PERTIWI
KHGC22091**

SKRIPSI

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

Garut, Agustus 2026
Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



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

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. Program Studi 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 Karsa Husada Garut..
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitiin saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian 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, Juli 2026

Yang membuat pernyataan

(Indri Pertiwi)

KHGC22091

ABSTRAK

HUBUNGAN PENDIDIKAN, PEKERJAAN, PENDAPATAN, DAN *WEALTH INDEX* DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA SUKARAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA

Indri Pertiwi

Latar belakang: *Stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Di Kabupaten Garut, wilayah kerja Puskesmas Sukaraja dilaporkan memiliki angka *stunting* tertinggi, dengan dugaan keterkaitan faktor sosial ekonomi. Tujuan: Menganalisis hubungan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan *wealth index* dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sukaraja. Metode: Penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain potong lintang. Sampel 52 ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan dipilih dengan simple random sampling. Data karakteristik sosial ekonomi dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur; status *stunting* ditentukan dari pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometer dan penilaian TB/U (WHO). Analisis dilakukan secara univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat menggunakan uji Chi-Square ($\alpha=0,05$). Hasil: Mayoritas ibu berpendidikan tinggi (51,9%) dan tidak bekerja (76,9%); 61,5% keluarga berpendapatan < UMR; 88,5% berada pada kategori *wealth index* kaya. Proporsi *stunting* lebih tinggi pada pendidikan rendah (60,0%) dibanding tinggi (29,6%) dengan hubungan bermakna ($p=0,028$; OR=3,563; 95%CI:1,128–11,252). Pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan *stunting* ($p=0,126$). Pendapatan < UMR berhubungan dengan *stunting* (56,3% vs 25,0%; $p=0,027$; OR=3,857; 95%CI:1,128–13,192). *Wealth index* tidak menunjukkan hubungan bermakna ($p=0,239$; OR=2,842; 95%CI:0,472–17,125). Kesimpulan: Pendidikan ibu dan pendapatan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, sedangkan pekerjaan ibu dan *wealth index* tidak. Penguatan literasi gizi ibu dan intervensi peningkatan kemampuan ekonomi keluarga perlu diprioritaskan, disertai layanan promotif-preventif berkelanjutan di Posyandu.

Kata kunci: *balita, cross-sectional, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, stunting, wealth index.*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION, EMPLOYMENT, INCOME, AND WEALTH INDEX WITH STUNTING INCIDENCE IN SUKARAJA VILLAGE IN THE WORKING AREA OF THE SUKARAJA HEALTH CENTER

Indri Pertiwi

Background: Stunting is still a public health problem in Indonesia. In Garut Regency, the working area of the Sukaraja Health Center is reported to have the highest stunting rate , with suspected socio-economic factors. Objective: To analyze the relationship between maternal education, maternal employment, family income, and wealth index with the incidence of stunting in toddlers in Sukaraja Village. Methods: Analytical observational quantitative research with cross-sectional design. A sample of 52 mothers who had toddlers aged 0–59 months was selected by simple random sampling. Data on socioeconomic characteristics were collected through a structured questionnaire; Stunting status was determined from height measurements using stadiometers and TB/U (WHO) assessments. The analysis was carried out univariate (frequency distribution) and bivariate using the Chi-Square test ($\alpha=0.05$). Results: The majority of mothers are highly educated (51.9%) and unemployed (76.9%); 61.5% of families have an income < UMR; 88.5% are in the rich wealth index category. The proportion of stunting was higher in primary education (60.0%) than high (29.6%) with a meaningful relationship ($p=0.028$; $OR=3,563$; $95\%CI:1,128-11,252$). Maternal work was not related to stunting ($p=0.126$). Income < UMR was related to stunting (56.3% vs 25.0%; $p=0.027$; $OR=3,857$; $95\%CI:1,128-13,192$). Wealth index showed no meaningful relationship ($p=0.239$; $OR=2,842$; $95\%CI:0.472-17.125$). Conclusion: Maternal education and family income are significantly related to stunting incidence, while maternal employment and wealth index are not. Strengthening maternal nutrition literacy and interventions to improve family economic capabilities need to be prioritized, along with sustainable promotive-preventive services at Posyandu.

Keywords: *toddlers, cross-sectional, mother's education, mother's work, family income, stunting, wealth index.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil 'alamin. Segala puji dan syukur penulis haturkan ke hadirat Alloh SWT, Rabbul 'alamin yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan taupiq-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan *Wealth index* Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja”. Tanpa limpahan karunia-Nya, tidak ada satupun langkah yang dapat kami tempuh dalam mencari ilmu dan kebenaran. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada baginda yakni Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, para sahabat, tabiin dan sampai kepada kita semua selaku umatnya hingga akhir zaman, Aamiin.

Proposal pada penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Selain itu juga, dalam penulisan proposal penelitian ini terdapat beberapa 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 Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Institut Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep, Ns., M.Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut.
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Karsa Husada Garut.

6. Bapak H. Engkus kusnadi,S.Kep.,M.Kes selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta saran kepada penulis selama penyusunan proposal ini.
7. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta saran kepada penulis selama penyusunan proposal ini.
8. Kepada seluruh Dosen serta Staff Institut Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulisan mengikuti pendidikan.
9. Sri Yekti Widadi, M.Kep, selaku Penguji I dalam sidang Seminar Proposal ini.
10. Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M.H.Kes., selaku Penguji II dalam sidang Seminar Proposal ini.
11. Dengan rasa hormat dan cinta untuk Bapakku tersayang, Bapak Asep Suryaman. Sosok lelaki sederhana yang dalam diamnya tersimpan kekuatan besar, peluhnya telah menjadi saksi atas perjuangan tiada henti demi keluarga, diperantauan sana. Terima kasih atas setiap doa yang tak pernah tertinggal setelah sujudmu, atas kerja keras yang tak mengenal lelah, dan kasih sayang yang senantiasa mengalir tanpa batas. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan keberkahan, kesehatan, keselamatan, dan usia yang penuh dalam ridha-Nya. Semoga setiap langkah, lelah, peluh, dan pengorbanan yang telah Bapak curahkan menjadi amal jariyah dan jalan menuju surga-Nya kelak. Aamiin Ya Robbal 'Aalamiin.
12. Dan untuk Mamaku tercinta Elis Ningrum. Terima kasih atas kasih sayangmu yang tak terhingga sepanjang masa, doa-doa menembus langit di sepertiga malamnya yang senantiasa mengiringi disetiap langkah penulis, yang rela menunda keinginan demi penulis, serta kesabaran dan keikhlasan Mama dalam mendidik, membimbing, dan menguatkan penulis. Semoga

Mama dan Bapak ridho atas segalanya, karena ridho Alloh bergantung pada ridho kedua orang tua.

13. Kakak tersayang teh Mira. Terima kasih telah menjadi panutan yang selalu memberikan motivasi, dari mulai kuliah sampai sekarang hingga selamanya selalu membersamai penulis. Adik satu-satunya Sabil, yang selalu membuat penulis termotivasi untuk belajar menjadi sosok kakak yang dapat memberikan pengaruh positif, dalam segala hal. Selalu semangat belajar di pondoknya yaa, agar sekolah kedinasan itu bisa diraih. Aamiin
14. Keluarga besar, atas doa, dukungan, dan cinta yang senantiasa menguatkan di setiap langkah perjuangan ini. Terimakasih untuk kehangatan dan ketulusannya.
15. Dita Khoerunnisa, Ajeng Nur Asih, D Shinta Nuraisyah selaku sahabat penulis yang senantiasa menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang. Terimakasih selalu memberikan dukungan, motivasi dalam meningkatkan semangat, serta doa setiap langkah yang penulis lalui. Segala canda, tawa, suka, sedih menjadi bagian dari perjuangan yang tidak terasa sendiri.
16. Teruntuk rekan kelas B teman seperjuangan dari awal yang tidak saling mengenal sampai di titik ini, terima kasih sudah sama-sama berjuang, saling suport, dikala suka maupun duka untuk mendapatkan gelar S.Kep ini.
17. Terakhir, terima kasih kepada wanita manis, sederhana, kuat, mandiri, yaitu diri saya sendiri, Indri Pertiwi. Terima kasih atas perjalanan panjang hingga sampai di titik ini. Banyak proses yang sudah dilewati, banyak lelah yang dipendam sendiri, banyak air mata yang berjatuhan tanpa diketahui siapa pun, dan banyak keraguan yang harus dihadapi dengan hati yang kuat. Tetap melangkah meski arah terasa samar. Sampai detik ini kamu bertahan bukan karena prosesnya teras mudah, tetapi karena kamu memilih untuk tidak menyerah. Selamat atas pencapaianmu, bangga setiap langkah kecil yang mungkin terlihat sederhana.

Garut, April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	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 Teoretis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS.....	9
2.1 Kajian Pustaka	9
2.1.1 Konsep <i>Stunting</i>	9
2.1.1.1 Definisi <i>Stunting</i>	9
2.1.1.2 Penyebab <i>Stunting</i>	10
2.1.1.3 Faktor Secara langsung	10
2.1.1.4 Faktor Tidak Langsung	14
2.1.1.5 Dampak <i>Stunting</i>	22
2.1.1.6 Pengukuran <i>Stunting</i>	23
2.2 Kerangka Pemikiran.....	25
2.1.1.7 Intervensi <i>Stunting</i>	26
2.3 Hipotesis Penelitian	28

BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Variabel Penelitian	29
3.2.1 Variabel Independen	29
3.2.2 Variabel Dependen.....	30
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
3.4.1 Populasi.....	32
3.4.2 Sampel.....	32
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	34
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	34
3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian.....	34
3.6 Rancangan Analisa Hasil Data Penelitian	35
3.6.1 Pengolahan Data	35
3.6.2 Analisis Univariat	36
3.6.3 Analisis Bivariat.....	37
3.7 Langkah- langkah Penelitian	38
3.7.1 Tahapan Persiapan	38
3.7.2 Tahap Pelaksanaan.....	38
3.7.3 Tahap Akhir	38
3.8 Tempat dan Waktu Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
4.1.2 Analisis Univariat	40
4.1.2.1 Karakteristik Responden	40
4.1.3 Analisis Bivariat.....	42
4.1.3.1 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	42
4.1.3.2 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	43
4.1.3.3 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	43
4.1.3.4 Hubungan <i>Wealth index</i> Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	44
4.2 Pembahasan	45
4.2.1 Karakteristik Demografis	45
4.2.1.1 Karakteristik Demografis Ibu.....	45

4.2.1.2 Karakteristik Demografis Anak	49
4.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	53
4.2.3 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	58
4.2.4 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	62
4.2.5 Hubungan <i>Wealth index</i> Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	66
4.3 Keterbatasan Penelitian	71
BAB V KESIMPULAN	72
5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi anak	24
Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian.....	30
Tabel 4.1.2.1 Distribusi Karakteristik Demografis Ibu.....	38
Tabel 4.1.2.1 Distribusi Karakteristik Demografis Anak.....	39
Tabel 4.1.3.1 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	40
Tabel 4.1.3.2 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	41
Tabel 4.1.3.3 Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	41
Tabel 4.1.3.4 Hubungan <i>Wealth index</i> Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka pemikiran Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan <i>Wealth index</i> Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	27
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran 2 : Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan

Lampiran 4 : Grafik *Stunting*

Lampiran 5 : Lembar persetujuan responden

Lampiran 6 : Lembar Kuesioner

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 : Surat Layak Etik

Lampiran 9 : Master Tabel

Lampiran 10: Hasil Uji SPSS

Lampiran 11: Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Salah satu masalah kesehatan balita adalah *Stunting* yang terjadi karena gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, terutama selama masa anak-anak. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Balita *Stunting* memiliki ukuran tubuh yang lebih pendek atau lebih rendah dari yang normal seusianya. *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak, dan anak-anak *Stunting* juga lebih rentan terhadap penyakit jangka panjang di masa dewasa (Dewi et al., 2024; Adilah, S., et al., 2025).

Stunting atau bertumbuh terlalu pendek untuk usianya, didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai tinggi badan di bawah -2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). *Stunting* pada masa kanak-kanak merupakan salah satu hambatan paling signifikan bagi perkembangan manusia. Jika hal-hal ini terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-3 tahun), perkembangan otak akan gagal. Ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, dan kelahiran bayi prematur atau dengan berat badan lahir rendah (WHO, 2025).

Data *Joint Malnutrition Estimates* (JME) WHO-UNICEF-WB untuk 2024 mencatat 150,2 juta 23,2% anak di bawah 5 tahun mengalami *Stunting* secara global, hasil dari penurunan dari 177,9 juta 26,4% pada tahun 2012. Mayoritas

anak-anak ini berada di daerah miskin dan negara-negara berpenghasilan menengah, dengan Asia memiliki 51% dan Afrika 43%. Target global WHO yang sebenarnya adalah pengurangan sebesar 40% pada awal tahun 2025. Selama Sidang Majelis Kesehatan Dunia ke-78, Negara-negara Anggota Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengesahkan sebuah resolusi untuk memperpanjang target selama lima tahun hingga tahun 2030 (WHO, JME, 2025). Di Asia Tenggara, Indonesia termasuk negara dengan prevalensi *Stunting* tertinggi setelah Timor Leste, dipengaruhi faktor sosioekonomi seperti pendidikan rendah, pekerjaan tidak tetap, pendapatan minim dan indeks kekayaan rumah tangga rendah.

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi *Stunting* sebesar 19,8% yang mengalami penurunan dari 21,6% pada tahun 2023. Menteri Kesehatan Indonesia menargetkan untuk menurunkan angka *Stunting* nasional menjadi 14,2% pada tahun 2029, artinya kita harus turun sekitar 7,3% dalam lima tahun (Kementrian Kesehatan, 2023).

Kabupaten Garut merupakan salah satu Kabupaten yang berhasil menurunkan angka prevalensi *Stunting* tertinggi di Jawa Barat, berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi *Stunting* di Kabupaten Garut turun signifikan menjadi 14,2% dari 24,1% pada 2023 . Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut menyebutkan, prevalensi *Stunting* pada tahun 2025 turun menjadi 11,67% di bawah rata-rata Jawa Barat 15,6% pada 2024 dan nasional, berdasarkan penimbangan balita di posyandu dari 198.000 terdata. Puskesmas Sukaraja memiliki angka *Stunting* tertinggi di Kabupaten Garut sebanyak 33,2% 388 balita,

dan Desa Sukaraja terdapat 16,4% 91 balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2024).

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* menjelaskan faktor penyebab *Stunting* dikelompokkan menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung dari kejadian *Stunting* yaitu kurangnya asupan makanan bergizi, penyakit infeksi dan menurut WHO Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang dipengaruhi oleh status gizi kurang dari ibu (WHO, 2024). Sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan (akses pangan bergizi), lingkungan sosial (pemberian makanan bayi dan anak, kebersihan, pendidikan, dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses pelayanan preventif dan kuratif) dan lingkungan pemukiman (akses air bersih, air minum, dan sarana sanitasi). Faktor penyebab tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendasari seperti pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian dan pemberdayaan perempuan (WHO, 2024).

Dari beberapa faktor penyebab *Stunting*, pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pola makan sehat hingga pemberian ASI eksklusif, sehingga berkontribusi terhadap risiko *Stunting* yang lebih rendah (Nurhayani, S., 2025).

Pada beberapa keluarga dengan berpenghasilan rendah, ibu juga terpaksa berbagi tanggung jawab mencari nafkah dengan bekerja di samping bertanggung

jawab atas urusan rumah tangga. Akibatnya, ketersediaan waktu dan perhatian untuk pengasuhan anak berkurang. Dengan demikian, kondisi ibu anak balita yang juga bekerja dapat menjadi masalah khusus bagi pertumbuhan dan status gizi anak (Putri DPK et al., 2022; Agung Dwi Laksono et al., 2022).

Faktor lain yang berperan dalam munculnya *Stunting* adalah baik tingginya maupun rendahnya pendapatan yang berpengaruh pada daya beli keluarga untuk memperoleh makanan yang bergizi. Keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi memberi kesempatan bagi setiap anggota keluarga untuk mendapatkan asupan makanan yang diperlukan, sedangkan pendapatan yang minim membuat keluarga tidak mampu membeli makanan, dan penghasilan yang rendah berakibat pada kekurangan gizi pada balita (Adilah, S., et al., 2025).

Indeks kekayaan rumah tangga dihitung dengan melihat apa yang dimiliki rumah tangga untuk menilai Status Sosial Ekonomi (SES), dan dibuat berdasarkan apa yang dimiliki rumah tangga seperti barang konsumsi, karakteristik tempat tinggal, air, dan sanitasi. Dalam penelitian ini, indeks kekayaan rumah tangga merupakan prediktor signifikan terhadap *stunting* pada anak di bawah 5 tahun. Ini terlepas dari faktor risiko lainnya, seperti jenis kelamin, usia anak, etnis, ukuran rumah tangga, jumlah anak di bawah 5 tahun dalam rumah tangga, area tempat tinggal, wilayah, dan berat lahir. Hubungan antara *stunting* dan faktor risiko lainnya tampaknya lebih kuat dengan indeks kekayaan rumah tangga daripada faktor risiko lainnya (Vongsakit, S. et al., 2025).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nashira, IT., et al., (2024) berkonsentrasi pada indeks kekayaan sebagai determinan *stunting* di Sulawesi

Selatan. Hasilnya menunjukkan bahwa indeks kekayaan berkontribusi signifikan dengan *stunting*; pendidikan ibu yang rendah memiliki risiko 2,30 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan normal, dan indeks kekayaan juga berkontribusi signifikan. Peneliti menemukan adanya hubungan signifikan antara indeks kekayaan yang menunjukkan *wealth index* OR 0,13: dengan rentang 95% di antara 0,05 dan 0,32 (Ayu, MS., et.al., 2024).

Hasil dari analisis SSGI/SKI 2023 menunjukkan hubungan antara upaya mencegah infeksi seperti (tidak mengalami diare, tidak mengalami pneumonia, dan mendapatkan imunisasi lengkap) serta asupan gizi seperti (konsumsi MP-ASI berbasis protein hewan, variasi makanan, dan pemberian ASI eksklusif) dengan penurunan *Stunting*. Intervensi utama yang perlu dilakukan adalah mencegah infeksi melalui peningkatan sanitasi dan nutrisi (Wijaya, I.B.P.,2024).

Hasil dari penelitian yang dilakukan Dwintantika, D., et al., (2024) dengan judul “Hubungan antara faktor sosioekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita di Cimahi Tengah” dengan metode *cross sectional* didapatkan hasil uji chi-square/regresi menunjukkan pendidikan ibu, pekerjaan ayah-ibu, pendapatan ayah-ibu signifikan berhubungan dengan *stunting* ($p < 0,05$).

Pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yang berhubungan signifikan dengan *stunting* dibuktikan juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Simbolon, R. Et al., (2025) di Puskesmas Tasinifu, Indonesia Timur dengan menggunakan metode *cross sectional* dan uji statistik chi-square menunjukkan nilai p-value pendidikan (0,001), pekerjaan (0,004), dan pendapatan (0,008). Dari hasil penelitian tersebut

mengidentifikasi bahwa ketidakstabilan pekerjaan dan pendapatan rendah berkontribusi pada keterbatasan akses pangan bergizi dan layanan kesehatan.

Meskipun telah banyak penelitian mengenai hubungan antara pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, hasil dari penelitian terdahulu hanya berfokus pada pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan keluarga, atau kombinasi sebagian dari ketiga faktor tersebut, sering kali tanpa mempertimbangkan pekerjaan dan indeks kekayaan secara bersamaan dalam satu model analisis. Selain itu, kurangnya penelitian yang spesifik di Sukaraja, Kabupaten Garut, yang memiliki ciri khas ekonomi buruh harian dan akses layanan kesehatan pedesaan yang khusus, menimbulkan kekurangan konteks pemahaman.

Penelitian ini memberikan inovasi dengan mengkaji Hubungan bersamaan dari empat variabel (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, indeks kekayaan) terhadap *Stunting* di Sukaraja Garut melalui pendekatan desain *cross sectional* terbaru, yang jarang dilakukan secara menyeluruh. Yang menjadi inovasi juga terdapat pada pemanfaatan indeks kekayaan sebagai pengganti kekayaan rumah tangga (berdasarkan aset), yang lebih lengkap dibandingkan hanya mengandalkan pendapatan. Hal ini dapat memberikan rekomendasi kebijakan daerah yang lebih tepat, seperti yang berdasarkan indeks kekayaan untuk mengurangi disparitas *Stunting* di Jawa Barat. Selain itu wilayah kerja Puskesmas Sukaraja, angka kejadian *stunting* berada di peringkat pertama se Kabupaten Garut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Sukaraja Kabupaten Garut pada Selasa, 12 Februari 2026 didapatkan sebagian orang tua berpendidikan Tamat SD, SLTP, SLTA, Diploma Empat/Sarjana Terapan, yang mayoritas bekerja sebagai

Buruh Harian Lepas dengan penghasilan perbulan kurang dari UMK Garut 2026 yaitu Rp.2.472.227.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, dan *Wealth index* Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan *wealth index* dengan kejadian stunting di Desa Sukaraja wilayah kerja Puskesmas Sukaraja”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan Hubungan antara Pendidikan Pekerjaan Penghasilan Dan *Wealth index* Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk:

- 1) Mengetahui hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja.
- 2) Mengetahui hubungan jenis pekerjaan orang tua dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja.
- 3) Mengetahui hubungan penghasilan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja.
- 4) Mengetahui hubungan *wealth index* rumah tangga dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan pengembangan dan tambahan bagi ilmu pengetahuan mengenai faktor pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan *wealth index*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Responden

Memberikan motivasi untuk melakukan perilaku pencegahan *Stunting* dan informasi mengenai hubungan pendidikan, pekerjaan, pendapatan, *wealth index* dengan *Stunting*.

2) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi bagi Puskesmas dan melakukan pencegahan dengan melakukan skrining cepat terkait balita berisiko kekurangan gizi di Puskesmas.

3) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep *Stunting*

2.1.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *Stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (WHO,2024).

Stunting merupakan keadaan di mana anak-anak balita (bayi di bawah lima tahun) mengalami kegagalan tumbuh akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama, sehingga menyebabkan mereka menjadi lebih pendek dari pada seharusnya untuk usia mereka. Kekurangan gizi ini dapat dimulai sejak bayi berada dalam rahim dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi gejala *Stunting* biasanya baru terlihat setelah bayi mencapai usia dua tahun. Jika dibandingkan dengan standar WHO *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS), anak balita memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) yang seharusnya sesuai usianya. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan, *Stunting* didefinisikan sebagai anak balita yang memiliki nilai z-score di bawah -2 SD *stunted* dan kurang dari -3 SD *severely stunted* (Adilah, S., 2025).

2.1.1.2 Penyebab *Stunting*

Stunting dimulai dari peningkatan berat badan yang tidak cukup (penurunan berat badan). Penurunan berat badan yang tidak ditangani dengan baik akan menghambat pertumbuhan tinggi badan karena tubuh berusaha menjaga keseimbangan nutrisi. Perlambatan pertumbuhan tinggi badan ini akan terus menyebabkan *Stunting* (malnutrisi kronis). Kondisi penurunan berat badan pada bayi dan balita memiliki faktor-faktor yang mungkin menjadi penyebab, seperti asupan kalori yang kurang, masalah penyerapan, atau peningkatan metabolisme tubuh karena penyakit tertentu (Ayukaningsing, Y., 2024).

Menurut Stranas Penyebab *Stunting* dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung yang mencakup asupan gizi dan penyakit infeksi. Sementara, penyebab tidak langsung terdiri dari ketahanan pangan (akses pangan bergizi), pola asuh yang kurang optimal, lingkungan sosial (makanan untuk bayi dan anak, kebersihan, pendidikan, dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses ke layanan pencegahan dan pengobatan), serta lingkungan pemukiman (akses ke air bersih, air minum, dan fasilitas sanitasi) (STRANAS, 2018).

2.1.1.3 Faktor Secara langsung

1) Asupan Gizi Anak

Asupan makanan yang kaya nutrisi untuk meningkatkan pertumbuhan dan kecerdasan otak adalah hak setiap anak. Lebih khusus lagi perkembangan otak. kemampuan seseorang untuk tumbuh asupan nutrisi yang seimbang sangat penting untuk perkembangan anak. Makanan bergizi sangat penting untuk perkembangan, khususnya perkembangan mental anak. Keahlian

individu untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang bergantung pada asupan nutrisi yang tepat (Wati, L., & Musnadi, J.,2022).

Rendahnya asupan energi pada balita dengan *Stunting* diduga disebabkan oleh sejumlah faktor, antara lain frekuensi dan volume pemberian makan yang tidak optimal, penurunan nafsu makan balita, densitas energi makanan yang rendah, serta adanya infeksi penyerta. Kejadian *Stunting* merupakan proses kronis yang berlangsung dalam rentang waktu yang panjang. Ketidacukupan asupan energi terhadap kebutuhan fisiologis dapat memicu ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi yang berlangsung secara persisten berpotensi menimbulkan gangguan status gizi. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mengalami dampak negatif terhadap fungsi dan struktur perkembangan otak, sehingga menghambat pertumbuhan serta perkembangan kognitif. Energi yang diperoleh dari makanan bersumber dari zat gizi makro utama, yakni karbohidrat, protein, dan lemak. Energi berfungsi sebagai pendukung proses pertumbuhan, metabolisme tubuh, serta aktivitas fisiologis (Afriansyah, E., et al. 2023).

Pemberian sumber gizi makro dan mikro, seperti pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan remaja putri, vitamin A, penerapan program ASI eksklusif selama minimal enam bulan, pemberian MP-ASI, program gizi seimbang, kelas ibu hamil, obat cacing, dan makanan tambahan untuk balita kurus dan ibu hamil yang kekurangan energi dapat mengurangi angka *stunting* (Eldrian, F., et al. 2023).

2) Penyakit Infeksi

Status gizi dan penyakit infeksi berkorelasi satu sama lain. Penyakit infeksi dapat menyebabkan *Stunting* karena disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan cacing. Penyakit infeksi banyak dialami bayi dan balita karena rentan terhadap penyakit tersebut. Penyakit infeksi sendiri dapat mempengaruhi status gizi bayi dan balita, yang dapat menyebabkan mereka kehilangan nafsu makan, dan mengganggu penyerapan dalam saluran pencernaan.

Penyakit infeksi pada balita sangat erat kaitannya dengan *Stunting* (Maineny, A., et al, 2022). Infeksi adalah penyebab utama *Stunting*. Oleh karena itu, perbaikan gizi dapat dicapai dengan merawat anak yang menderita penyakit infeksi dengan memperhatikan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Penyakit infeksi balita seperti cacingan, ISPA, dan diare adalah contoh penyakit infeksi lainnya yang terkait dengan kualitas layanan kesehatan dasar, terutama imunisasi, lingkungan bersih, dan perilaku sehat. Hasil penelitian Eldrian, F., et al. (2023) menunjukkan balita yang memiliki riwayat diare berpeluang 2,8 kali menderita *Stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut.

Balita dengan riwayat infeksi cacingan memiliki risiko 3,2 kali lebih tinggi untuk mengalami *Stunting* dibandingkan dengan balita tanpa riwayat tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian retrospektif sebelumnya yang menyatakan bahwa balita dengan riwayat cacingan berisiko 7 kali lipat menderita *Stunting* (Salma & Siagian, 2022 dalam Eldrian, F., et al. 2023).

Infeksi cacingan menyebabkan penurunan asupan zat gizi, seperti karbohidrat dan protein, serta kehilangan darah. Pada anak-anak, kondisi ini mengakibatkan melemahnya status fisik dan meningkatkan risiko infeksi penyakit lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hirmawat & Fitria, 2020) balita yang memiliki riwayat penyakit ISPA berpeluang 3 kali lebih besar mengalami *Stunting* dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat ISPA. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, memicu stres pada sistem antibodi, serta mengurangi imunitas secara keseluruhan, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan nafsu makan. Pada kondisi ISPA, anak biasanya mengalami peningkatan suhu tubuh, sehingga kebutuhan gizi meningkat. Apabila peningkatan tersebut tidak diimbangi dengan asupan gizi yang adekuat, maka berpotensi menimbulkan malnutrisi dan *Stunting* pada anak (Eldrian, F., et al. 2023).

3) BBLR

Berat badan lahir rendah didefinisikan sebagai kurang dari 2.500 gram (hingga 2.499 gram) (UNICEF, 2023). Balita dengan riwayat BBLR memiliki peluang dibandingkan balita dengan berat lahir normal. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa bayi dengan berat lahir rendah cenderung memiliki cadangan nutrisi yang terbatas dan lebih rentan terhadap hambatan pertumbuhan. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) telah mengalami gangguan pertumbuhan sejak tahap prenatal, baik akut maupun kronis, sehingga pasca kelahiran mereka berada pada kondisi biologis yang lebih rentan terhadap

berbagai komplikasi, meliputi infeksi, anemia, disfungsi paru, serta gangguan metabolik dan nutrisi.

Gangguan pertumbuhan yang bermula sejak masa intrauterin cenderung berlanjut hingga dua tahun pertama kehidupan, sehingga membatasi kemampuan anak untuk mencapai *catch-up growth*. Apabila *catch-up growth* tidak terjadi pada 6 bulan pertama, risiko kejadian *Stunting* meningkat secara signifikan. Kombinasi faktor fisiologis dan metabolik tersebut menyebabkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki probabilitas lebih rendah untuk mencapai pertumbuhan linear optimal dibandingkan dengan anak berat lahir normal (Nurcahyanti & Astuti, 2025).

Penanganan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) guna mencegah kejadian *Stunting* memerlukan pendekatan yang mencakup inisiasi menyusui dini, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan, dilanjutkan dengan ASI hingga usia 2 tahun bersamaan dengan makanan pendamping ASI yang berkualitas, serta imunisasi dasar lengkap (Rusliani, N., et al. 2022).

2.1.1.4 Faktor Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan

Ketersediaan pangan merupakan salah satu dimensi kuantitas, yang diukur berdasarkan jumlah ketersediaan pangan dalam bentuk energi per kapita per hari yang dikonsumsi per individu, sedangkan kualitas ketersediaan pangan diukur dari keberagaman makanan atau bahan pangan yang tersedia pada tingkat rumah tangga. Ketersediaan pangan yang beragam memiliki

peran penting dalam mencapai gizi seimbang, sehingga asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh sesuai dengan kebutuhan fisiologis serta dapat mencegah risiko *Stunting* pada balita. Menurut penelitian yang dilakukan (Nahaban, et al., 2024) Faktor penyebab responden tidak memenuhi ketersediaan pangan pada tingkat rumah tangga meliputi pendapatan yang rendah dan di bawah upah minimum, di mana responden hanya bergantung pada mata pencaharian sebagai petani karet, sehingga daya beli persediaan pangan rumah tangga menjadi terbatas. Akibatnya, sebagian keluarga responden hanya mengonsumsi makanan dua kali sehari, yang disebabkan oleh kebiasaan mengonsumsi bahan pangan terbatas seperti sayuran daun singkong, ikan asin, telur, mie instan, atau daging dengan menu serupa pada waktu yang berbeda.

2) Pola Asuh

Pola asuh merujuk pada praktik pengasuhan dalam lingkungan rumah tangga yang diwujudkan melalui penyediaan pangan, perawatan kesehatan, serta sumber daya lain yang esensial untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Menurut Baumrind (1991) pola asuh terbagi menjadi tiga jenis yaitu pola asuh otoriter (*authoritarian*), otoritatif (*authoritative*), dan permisif (*permissive*).

Pola asuh yang tidak tepat juga dapat meningkatkan risiko kejadian *Stunting* pada balita. Pola asuh yang ideal diterapkan oleh orang tua yang menghindari hukuman berlebih sekaligus tidak bersikap acuh tak acuh. Orang tua sebaiknya membentuk anak dengan aturan yang bijaksana dan afeksi yang

memadai, yang sejalan dengan pola asuh otoritatif. Pola asuh otoritatif menekankan praktik pemberian makan, pemeliharaan kebersihan, kunjungan ke layanan kesehatan, serta pencarian pengobatan yang tepat. Anak-anak yang menerima pengasuhan otoritatif akan memperoleh pola asuh yang hangat, responsif terhadap perilaku, serta konsisten dalam pengajaran dan penetapan batasan (Lukman, M., et al., 2023).

3) Pendidikan Ibu

Teori *Human Capital* yang dikemukakan Gary Becker pada tahun 1964 memandang pendidikan sebagai bentuk investasi pada individu, yang analitis setara dengan modal fisik, guna meningkatkan produktivitas dan pendapatan masa depan melalui penguatan keterampilan serta pengetahuan. Becker menekankan bahwa individu secara rasional membandingkan biaya pendidikan seperti biaya kuliah dan *opportunity cost* dengan manfaat jangka panjang berupa peningkatan upah, sehingga pendidikan secara langsung berkontribusi pada kualitas *human capital* yang esensial bagi pertumbuhan ekonomi dan peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Delima, et al., 2025).

Pendidikan perempuan sebagai pengasuh utama, anak memiliki pengaruh potensial yang kuat terhadap kualitas pengasuhan dan perawatan anak. Perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki wawasan yang lebih luas serta kemampuan mengambil keputusan yang tepat, sehingga ibu dapat menerapkan pola asuh berbasis gizi secara optimal dan menyediakan zat gizi esensial yang diperlukan anak (Nugroho,

et al., 2021). Salah satu karakteristik demografis yang menjadi fokus adalah pendidikan ibu. Pendidikan merupakan faktor penting yang tidak secara langsung mempengaruhi status gizi karena pendidikan ini akan mempengaruhi pola pengasuhan anak (Laksono, et al., 2022)

Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku pengelolaan rumah tangga, khususnya pola makan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin rendah risiko kejadian *Stunting* pada balita. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah memahami dan menerapkan informasi gizi, termasuk dalam pemilihan serta pengolahan makanan bergizi, sehingga kebutuhan gizi keluarga terpenuhi secara adekuat. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah cenderung kesulitan dalam memilih dan mengolah makanan bergizi, yang mengakibatkan ketidakcukupan asupan gizi keluarga dan berpotensi memicu *Stunting*. Anak dari ibu berpendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian *Stunting* (Rusliani, N., et al. 2022).

Hasil penelitian Siti Nurhayani (2025), mengungkapkan perbedaan yang signifikan dalam distribusi kejadian *Stunting* antara kelompok ibu dengan pendidikan tinggi dan kelompok ibu dengan pendidikan rendah. Pada kelompok pendidikan tinggi, sebanyak 83,3% balita berada dalam status gizi normal, sedangkan hanya 16,7% yang mengalami *Stunting*. Sebaliknya, pada kelompok pendidikan rendah, proporsi balita yang mengalami *Stunting* jauh lebih tinggi, yakni 51,5%, dengan 48,5% berada pada status normal. Dengan demikian, temuan ini menegaskan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan

faktor determinan utama yang memengaruhi status pertumbuhan balita. Distribusi kasus *Stunting* yang lebih tinggi pada kelompok ibu berpendidikan rendah mengindikasikan urgensi upaya peningkatan pendidikan kesehatan bagi ibu, khususnya dari latar belakang pendidikan dasar, sebagai komponen strategis dalam pencegahan *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah istilah umum (*general term*) yang berarti aktivitas manusia yang menggunakan tenaga, pikiran, alat, dan waktu untuk membuat sesuatu, mengerjakan sesuatu, atau menyelesaikan sesuatu. Pekerjaan diartikan sebagai suatu aktivitas yang bisa dilakukan tanpa perlu menguasai suatu keterampilan atau keahlian khusus. Pekerjaan dilakukan dengan tujuan untuk menghasilkan uang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Bisa dikatakan bahwa semua orang dapat melakukan pekerjaan (Prameswari, T., & Sapri, K. 2023). Menurut Wiltshire (2016), pekerjaan sama dengan aktivitas sosial di mana individu atau kelompok melakukan usaha dalam waktu dan tempat tertentu, serta sering kali mengharapkan imbalan finansial (atau dalam bentuk lain), atau tanpa mengharapkan ganjaran namun dengan rasa tanggung jawab terhadap orang lain (Wandani, N. K. A. S. 2022).

Hasil penelitian Amelia, F. (2020) menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *Stunting* ($p=0,000$), di mana ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan 5 kali anaknya mengalami *Stunting* dibandingkan dengan ibu yang bekerja ($OR = 5,390$). Peneliti berpendapat

profesi ibu yang bekerja diluar rumah untuk mencari nafkah, baik untuk dirinya maupun untuk keluarganya berbeda-beda. Status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja mengurangi waktu bersama ibu dengan anak sehingga asupan makanan tidak terkontrol dengan baik dan perhatian ibu terhadap perkembangan anak menjadi berkurang.

5) Pendapatan

Pendapatan didefinisikan sebagai arus masuk atau peningkatan aset ekonomi berupa uang atau bentuk lainnya yang diperoleh oleh individu, rumah tangga, atau entitas melalui aktivitas ekonomi normal, seperti upah kerja, penjualan barang/jasa, bunga, dividen, atau royalti dalam periode waktu tertentu, yang secara langsung meningkatkan kekayaan bersih pemiliknya *International Accounting Standards Board (IASB)*, (2018). Dalam kebanyakan kasus, ada tiga jenis sumber pendapatan yang berbeda. Yang pertama pendapatan atau gaji yang diterima pekerja, yang kedua yaitu hak milik, seperti modal, tanah, dan sebagainya, yang ketiga dari pemerintah (Boekosoe, 2024)

Hasil dari penelitian Solihin Y.S., (2025), terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan kejadian *Stunting* pada balita di Desa Sukamulya. Hal ini dapat diamati dari temuan bahwa sebagian besar orang tua dengan balita *Stunting* memiliki pendapatan rendah. Penelitian ini mengindikasikan bahwa tingginya prevalensi *Stunting* pada balita di Desa Sukamulya disebabkan oleh rendahnya pendapatan orang tua. Keterbatasan

pendapatan tersebut secara langsung memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi, sehingga keluarga mengalami kesulitan dalam menyediakan makanan bergizi yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi balita.

Hasil Penelitian Faqih, S. F., et al (2025) ditemukan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Klabang, Kabupaten Bondowoso. Pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan daya beli masyarakat yang terbatas, sehingga berdampak pada masalah gizi akibat keterbatasan ketersediaan makanan bergizi seimbang.

6) *Wealth index*

Wealth index (indeks kekayaan) sebagai indikator status sosial ekonomi rumah tangga yang diukur berdasarkan kepemilikan aset dan fasilitas, indeks kekayaan, juga dikenal sebagai indeks kekayaan, telah banyak diteliti sebagai salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap angka *stunting*. Secara umum, indeks kekayaan terdiri dari lima quintil: paling miskin (paling miskin), lebih miskin (lebih miskin), menengah (menengah), kaya (paling kaya), dan paling kaya (Vongsakit, S. et al., 2025).

Indeks kekayaan (*wealth index*) merupakan ukuran komposit dari standar hidup kumulatif rumah tangga. Indeks ini dihitung berdasarkan data yang relatif mudah dikumpulkan terkait kepemilikan aset terpilih oleh rumah tangga, seperti televisi, sepeda, sepeda motor, dan kulkas; bahan konstruksi perumahan; serta jenis akses air bersih dan fasilitas sanitasi rumah tangga. Perhitungan indeks kekayaan menerapkan prosedur statistik yang dikenal

sebagai analisis komponen utama *Principal Component Analysis* (PCA). Pengamatan terhadap indeks kekayaan rumah tangga memungkinkan penempatan rumah tangga tersebut pada skala relatif kesejahteraan ekonomi (Arcana & Setiadi, 2017).

7) Akses terhadap layanan kesehatan

Keterbatasan akses terhadap posyandu, pemeriksaan kehamilan (ANC), dan pelayanan imunisasi mempengaruhi rendahnya deteksi dini gangguan pertumbuhan (Neti Jurniati, et al., 2025). Cakupan pelayanan kesehatan yang baik berperan dalam menurunkan prevalensi *Stunting* secara signifikan.

8) Kondisi lingkungan Pemukiman

Sanitasi merupakan salah satu komponen kesehatan lingkungan yang didefinisikan sebagai tindakan disengaja untuk membudayakan perilaku hidup bersih, bertujuan menghindari kontak langsung manusia dengan kotoran atau limbah berbahaya lainnya, guna menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Sanitasi juga dapat diartikan sebagai upaya pencegahan penyakit yang berfokus pada kegiatan kesehatan lingkungan (Desti, D., et al, 2024).

Sesuai peraturan Kemenkes RI (2020) menurut Panduan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), terdapat lima kegiatan utama untuk mencapai sanitasi yang optimal, yaitu: menghentikan buang air besar sembarangan, mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan secara tepat, pengolahan sampah, serta pengelolaan limbah cair.

Keterbatasan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat menimbulkan dampak negatif multidimensi terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat, meliputi penurunan kualitas dan kuantitas hidup, kontaminasi sumber air minum yang tidak layak

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023, air bersih harus bebas dari limbah, hewan perantara penyakit, serta tidak mengandung bau, warna, atau rasa yang mencurigakan. Keterbatasan akses terhadap air bersih yang tidak diolah dapat meningkatkan risiko *Stunting* pada anak di bawah usia lima tahun (Bintoro & Ardiansyah, 2025).

Pengolahan air yang tidak optimal serta kebersihan tempat penyimpanan yang kurang memadai dapat menyebabkan kontaminasi dan gangguan kesehatan pada balita. Penelitian lain menemukan bahwa anak-anak di rumah tangga yang menggunakan air minum dari tangki atau sumur memiliki tingkat *Stunting* lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang menggunakan air dari pipa PDAM. Air yang tidak memenuhi kriteria sanitasi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita, sedangkan kebersihan tempat penyimpanan air yang tidak terjaga berpotensi menyebabkan kontaminasi oleh vektor seperti lalat, yang pada gilirannya mengganggu kesehatan dan pertumbuhan balita (Bintoro & Ardiansyah, 2025).

2.1.1.5 Dampak *Stunting*

Stunting dan masalah gizi adalah dua isu yang saling berkaitan. Dampak *Stunting* dapat mengganggu perkembangan fisik anak, yang berujung pada

penurunan kemampuan kognitif dan motorik, serta fungsi otak yang berkurang. Anak balita yang mengalami *Stunting* dan mengalami keterlambatan perkembangan memiliki tingkat IQ yang lebih rendah jika dibandingkan dengan anak-anak yang berkembang normal. Pertumbuhan dan gangguan perkembangan pada anak kecil akan memengaruhi masa depan mereka. (Desti, D., et al, 2024)

1) Jangka pendek

Stunting mengakibatkan pertumbuhan terhambat, kendala dalam perkembangan kognitif dan motorik, serta ukuran fisik tubuh yang tidak ideal dan masalah metabolisme.

2) Jangka panjang

Stunting berakibat pada berkurangnya kemampuan kognitif. Kerusakan dalam struktur dan fungsi saraf serta sel-sel otak bersifat menetap dan menurunkan daya serap pelajaran pada usia sekolah, yang kemudian berdampak pada produktivitas di masa dewasa. Di samping itu, kekurangan gizi turut memengaruhi pertumbuhan (pendek atau kurus) dan meningkatkan kemungkinan terkena penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke

(Kemenkes RI, 2023).

2.1.1.6 Pengukuran *Stunting*

Indeks panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. sementara untuk Indeks panjang badan (PB) digunakan pada anak umur di atas 24

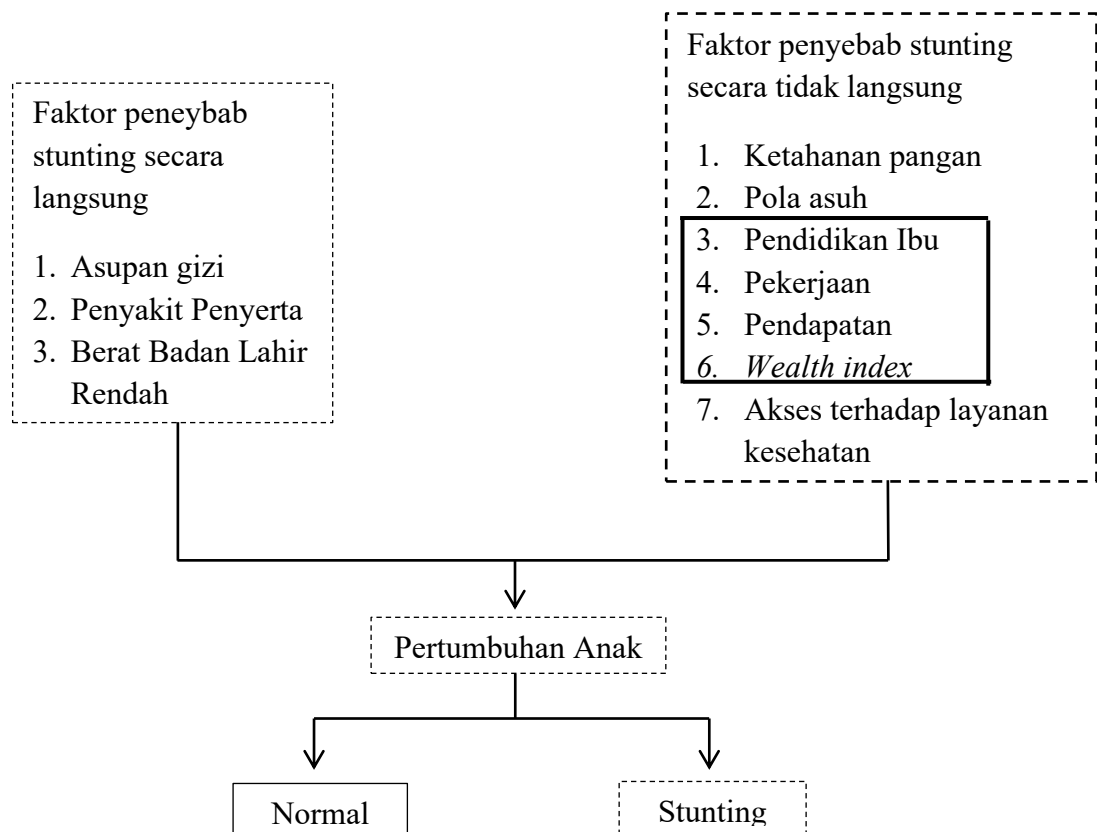
bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm. menurut (Kemenkes, 2020) kategori dan ambang batas status gizi adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>z score</i>)
Panjang Badan atau tinggi Badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan.	Sangat pendek (<i>saverely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

2.2 Kerangka Pemikiran

Pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan *wealth index* merupakan variabel bebas (*independen*). Sedangkan *Stunting* merupakan variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini, yang dapat dilihat dari gambar kerangka konsep berikut ini.



Gambar 2.2 Kerangka pemikiran Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan *Wealth index* Dengan Kejadian *Stunting*

Sumber: diolah dari UNICEF, 2020

Keterangan:

Diteliti :

Tidak diteliti :

Alur penelitian : →

2.1.1.7 Intervensi *Stunting*

Pada dasarnya kejadian *Stunting* tidak dapat diperbaiki atau irreversible, namun kejadian *Stunting* hanya bisa dicegah. Sehingga upaya dari Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* (P3S) akan memfokuskan pada pencegahan *Stunting* baru. P3S telah mempertimbangkan pelaksanaan program yang selama ini sudah berjalan di Indonesia. Intervensi tersebut diturunkan berdasarkan kelompok sasaran. Menurut Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting*, Intervensi tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Intervensi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Ibu Nifas
 - a) Pemberian Tablet Tambah Darah/*Multiple Micronutrien Supplementation* (MMS).
 - b) Pemeriksaan kehamilan
 - c) Pemberian Makanan Tambahan untuk ibu hamil KEK.
 - d) Makanan bergizi seimbang
 - e) Keluarga Berencana dan mengatur jarak kelahiran
- 2) Intervensi Anak Usia 0-23 Bulan
 - a) Praktik inisiasi menyusui dini
 - b) Pemberian dan edukasi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun
 - c) Makanan pendamping ASI (MPASI) beragam
 - d) Pemantauan pertumbuhan
 - e) Tatalaksana anak yang bermasalah gizi
 - f) Imunisasi rutin lengkap

- g) Stimulasi dan pemantauan perkembangan
 - h) Pemberian vitamin A
 - i) Pemberian obat cacing
 - j) Tatalaksana balita sakit
- 3) Anak Usia 24-59 Bulan
- 1) Konsumsi makanan beragam
 - 2) Pemantauan pertumbuhan
 - 3) Tatalaksana anak yang bermasalah gizi
 - 4) Stimulasi dan pemantauan perkembangan
 - 5) Pemberian vitamin A
 - 6) Pemberian obat cacing
 - 7) Tatalaksana balita sakit
- 4) Remaja putri dan calon pengantin
- a) Konsumsi tablet tambah darah
 - b) Bimbingan perkawinan
 - c) Pemeriksaan perkawinan pra nikah
- 5) Keluarga dan masyarakat
- a) Akses terhadap air minum aman
 - b) Akses terhadap sanitasi aman
 - c) Fortifikasi makanan
 - d) Bantuan tunai bersyarat untuk keluarga miskin
 - e) Ketahanan pangan berbasis masyarakat
 - f) Bantuan pangan untuk keluarga miskin

- g) Kepemilikan JKN
 - h) Pendampingan keluarga 1000 HPK
 - i) Pembaruan data kependudukan (kepemilikan akta kelahiran dan NIK)
- (Tim Percepatan Penurunan *Stunting* -Setwapres, T. P. P., 2025).

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian hubungan pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan *wealth index* dengan kejadian *Stunting* di desa Sukaraja wilayah kerja PKM Sukaraja adalah sebagai berikut:

1. H0 : Tidak ada Hubungan Pendidikan dengan kejadian *Stunting*
H1 : Ada Hubungan Pendidikan dengan kejadian *Stunting*
2. H0 : Tidak ada Hubungan Pekerjaan dengan kejadian *Stunting*
H1 : Ada Hubungan Pekerjaan dengan kejadian *Stunting*
3. H0 : Tidak ada Hubungan Pendapatan dengan kejadian *Stunting*
H1 : Ada Hubungan Pendapatan dengan kejadian *Stunting*
4. H0 : Tidak ada Hubungan *Wealth index* dengan kejadian *Stunting*
H1 : Ada Hubungan *Wealth index* dengan kejadian *Stunting*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Menurut Creswell & Creswell (2018), desain penelitian merupakan rencana kerja yang terstruktur secara komprehensif mengenai hubungan antar variabel, guna memastikan bahwa hasil riset dapat memberikan jawaban yang valid atas pertanyaan-pertanyaan penelitian (Putra. R. D, et al.,2025). Penelitian ini menggunakan desain studi observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (*Cross Sectional*). Studi *cross sectional* ini dapat mengukur variabel independen dan dependen secara bersamaan yang mendukung peneliti (Setia, M.S., 2016). Penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dan *Wealth index* dengan Kejadian *Stunting* di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja.

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen secara konvensional disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan faktor yang memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan maupun kemunculan variabel dependen. Selain itu, variabel ini sering kali disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, atau antecedent. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan *wealth index* (Sugiyono, 2023).

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel terikat adalah variabel yang terpengaruh atau yang menjadi hasil, karena adanya variabel bebas. Variabel dependent sering disebut sebagai variabel hasil, kriteria, akibat, dan variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *Stunting* di Desa Sukaraja (Sugiyono, 2023).

3.3 Definisi Oprasional Variabel

Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang pernah ditempuh oleh responden yang dibuktikan oleh ijazah.	Kuesioner	-	Wawancara.	1= Pendidikan rendah (SD-SMP) 2 = Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	Ordinal
Pekerjaan	Jenis pekerjaan utama yang ditekuni oleh responden	Kuesioner	Gutman	Wawancara	1 = Bekerja 2 = Tidak Bekerja	Nominal
Pendapatan	Jumlah keseluruhan pendapatan yang diperoleh orang per bulan dan dihitung dengan nilai rupiah dibandingkan dengan UMK Garut 2025 (Rp.2.472.227)	Kuesioner	Guttman	Wawancara	1= (Rendah) < UMR 2 = (Tinggi) ≥ UMR (Keputusan Gubernur Jawa Barat tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota, 2026)	Ordinal
<i>Wealth index</i>	Indeks yang menggambarkan kemampuan ekonomi rumah tangga berdasarkan kepemilikan aset dan fasilitas rumah.	Kuesioner	Guttman	Wawancara & observasi	0 = Tidak, <4 kepemilikan aset rumah tangga (miskin) 1 = Ada, ≥ 4 kepemilikan aset (kaya)	Ordinal
Kejadian <i>Stunting</i>	Kondisi gagal tumbuh pada balita yang ditandai dengan tinggi badan	Stadiometri	Likert	Mengukur tinggi badan dengan Stadiometer.	1 = <i>Stunting</i> (TB/U < -2SD) 2 = Normal (TB/U ≥ -2 SD)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini yang akan dijadikan populasinya adalah Balita usia 0-59 bulan, di Desa Sukaraja terdapat 552 balita pada Desember 2025.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian kuantitatif, sampel tidak terdiri dari populasi secara keseluruhan, tetapi jika populasi terlalu besar dan peneliti tidak dapat mempelajari semua aspeknya (misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, atau waktu) peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut untuk mempelajari aspek-aspek tertentu dari populasi tersebut (Sugiyono, 2023). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan *Simple Random Sampling*.

Jumlah besar sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 47 responden. Jumlah besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Proporsi* berikut:

$$n = \frac{Z^2 \alpha \cdot pq}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

$Z\alpha$ = Skor Z berdasarkan tingkat kepercayaan (Misal : 95 % = 1,96)

$P = (\text{Prevalensi } \textit{Stunting} \text{ Kabupaten Garut } 2024 = 14,2\%)$

$d = \text{Margin of error atau tingkat presisi (misal : } 0,010 \text{ atau } 10 \%)$

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

Diketahui :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^{2\alpha} \cdot pq}{d^2} \\
 n &= \frac{1,96^2 \times (0,142 \times 0,858)}{0,01^2} \\
 n &= \frac{3,841 \times 0,122}{0,01} \\
 n &= \frac{0,469}{0,01} \\
 n &= 46,9 \\
 n &= 47
 \end{aligned}$$

47 responden ditambahkan 10% untuk *lost to follow up*, sehingga jumlah total sampel adalah 52 orang.

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan
- b) Bersedia dijadikan responden
- c) Keluarga yang terdaftar di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut
- d) Pengukuran dengan stadiometri

2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu yang memiliki balita > 59 bulan
- b) Berdomisili diluar Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut
- c) Tidak bersedia menjadi responden

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam metode pengambilan data oleh peneliti untuk menganalisa hasil penelitian yang dilakukan pada langkah penelitian selanjutnya. Pada prinsipnya instrumen penelitian memiliki ketergantungan dengan data-data yang dibutuhkan oleh karena itulah setiap penelitian memilih instrumen penelitian yang berbeda antara satu dengan yang lainnya (Untari, 2018). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan, yaitu kuesioner

3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui dua cara, yaitu :

1. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dapat diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai macam sumber yang sudah ada. Dalam penelitian ini data sekunder yang digunakan adalah data stunting yang diketahui sejak anak melakukan pengukuran TB/U di posyandu yang tercatat dalam Rekam Medik

2. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung atau data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumbernya. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner dan pengukuran TB/U menggunakan antropometer.

3.6 Rancangan Analisa Hasil Data Penelitian

3.6.1 Pengolahan Data

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Notoatmodjo (2017) data yang diambil, dikumpulkan dan diolah melalui langkah sebagai berikut:

1) *Editing Data*

Editing merupakan proses yang bertujuan untuk mengevaluasi keakuratan informasi yang telah diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan dengan mengecek satu per satu kelengkapan data hasil kuesioner dan pengukuran TB/U pada anak agar dapat dipastikan apakah data tersebut benar atau tidak sebelum pengolahan data lebih lanjut.

2) *Coding Data*

Pengkodean adalah proses menambahkan kode ke dalam setiap data yang termasuk dalam kelompok yang sudah ditentukan agar memudahkan proses pengolahan data menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Pengkodean yang digunakan dalam penelitian ini Adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat Pendidikan ibu
 - a) Pendidikan rendah (SD-SMP) diberi kode 1
 - b) Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) diberi kode 2
- b. pekerjaan ibu
 - a) Ibu bekerja diberi kode 1
 - b) Ibu tidak bekerja diberi kode 2
- c. Pendapatan keluarga

- a) $<$ UMR diberi kode 1
- b) $\geq$ UMR diberi kode 2
- d. *Wealth index*
 - a) Kepemilikan aset rumah tangga < 4 (miskin) diberi kode 0
 - b) Kepemilikan aset ≥ 4 (kaya) diberi kode 1
- e. Kejadian stunting
 - a) Stunting doberi kode 1
 - b) Tidak stunitng diberi kode 2

3) *Entri Data*

Pada tahap ini peneliti melakukan *entry* data dari kuesioner kedalam computer menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

4) *Cleaning Data*

Cleaning adalah tahapan kegiatan pengecekan data yang sudah di *entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

5) *Tabulatiing data*

Tabulating dilakukan dengan menyusun data ke dalam bentuk tabel distribusi frekusnsi dan tabel silang sesuai dengan tujuan penelitian untuk memudahkan proses analisis dan interpretasi hasil penelitian.

3.6.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah langkah pertama dalam analis data, yang umumnya hanya menggunakan statistik deskriptif dan bertujuan untuk menjelaskan karakteristik satu variabel saja. Peneliti menganalisis distribusi data, nilai tengah

(mean, median, modus), penyebaran data (*range*, variasi, dan standar deviasi), serta bentuk distribusi (kurtosis dan simetris) (Setiabudhi, H., et al.,2025)

Penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dan hasilnya disajikan dalam bentuk presentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase kategori

F = frekuensi kategori

N = jumlah responden

3.6.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk memeriksa hubungan atau perbandingan anantara dua variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara variabel-variabel tersebut, baik melalui kolerasi, pengaruh, atau perbedaan rata-rata (Setiabudhi, H., et al.,2025).

Uji statistic penelitian ini menggunakan Chi Square. Adapun rumusnya sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

X^2 = nilai chi square

f_o = frekuensi observasi

f_e = frekuensi yang diharapkan

3.7 Langkah- langkah Penelitian

3.7.1 Tahapan Persiapan

- 1) Memilih masalah/topik penelitian
- 2) Memilih tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di Desa Sukaraja wilayah kerja PKM sukaraja
- 3) Mengurus perizinan
- 4) Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian
- 5) Melakukan studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal
- 6) Menyusun proposal
- 7) Seminar proposal

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

- 1) Pengecekan hasil penelitian
- 2) Pengolahan data menggunakan SPSS
- 3) Pembahasan penelitian

3.7.3 Tahap Akhir

- 1) Penyusunan hasil penelitian
- 2) Sidang skripsi

3.8 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni-Juli di Desa Sukaraja wilayah kerja PKM Sukaraja Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), 2022 tempat ini merupakan daerah prioritas dari penurunan *Stunting* di Indonesia.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan *wealth index* dengan kejadian *stunting*. Penyajian hasil penelitian diawali dengan gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, kemudian dilanjutkan dengan variabel yang diukur yaitu variabel independen terdiri dari pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan *wealth index* dan variabel dependen yaitu kejadian *stunting*. Pembahasan dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara variabel yang sudah diteliti, menggunakan uji statistik chi square.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2026 di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut, Jawa Barat. Data didapatkan dengan cara pengisian kuesioner yang telah dipersiapkan, kepada 52 responden yaitu Ibu yang mempunyai anak usia 0-59 bulan yang datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut, Jawa Barat.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini berada di wilayah kerja Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Puskesmas Sukaraja. Puskesmas ini berada di Kecamatan Banyuresmi Jalan Raya Warung Peuteuy NO.93, Desa Sukaraja, Kabupaten Garut. Wilayah kerja Puskesmas Sukaraja meliputi 3 Desa yaitu, Desa Sukaraja, Desa Sukakarya, dan

Desa Sukalaksana. Desa Sukaraja ini merupakan jumlah populasi *stunting* terbanyak di antara 2 Desa lainnya.

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak balita usia 0-59 bulan. Karakteristik responden yang dianalisis dalam penelitian ini sebagian karakteristik juga merupakan variabel independen yang diteliti pada penelitian ini, untuk mengetahui hubungan dengan kejadian *stunting*. Karakteristik responden dari ibu meliputi pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan serta karakteristik pada anak meliputi jenis kelamin dan umur (bulan).

1) Data Demografis Ibu

Karakteristik demografis ibu dalam penelitian ini terdiri atas pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan *wealth index*. Pendidikan dikategorikan menjadi pendidikan rendah (SD - SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi). Pekerjaan ibu diklasifikasikan menjadi bekerja (petani, buruh/pekerjaan harian, pedagang, PNS/Swasta) dan tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga). Pendapatan keluarga dikategorikan menjadi $< \text{UMR}$ ($< \text{Rp.2.472.227}$) dan kategori $\geq \text{UMR}$ ($\geq \text{Rp.2.472.227}$). Sedangkan *wealth index* dibagi menjadi kategori miskin dengan (< 4 kepemilikan aset rumah tangga) dan kaya (≥ 4 kepemilikan aset rumah tangga). Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1.2.1.

Tabel 4.1.2.1
Distribusi karakteristik demografis Ibu

No	Karakteristik Demografis Responden	Kategori	Responden (N = 52)	
			F	%
1.	Pendidikan Ibu	Pendidikan rendah	25	48,1%
		Pendidikan tinggi	27	51,9%
2.	Pekerjaan Ibu	Bekerja	12	23,1%
		Tidak Bekerja	40	76,9%
3.	Pendapatan Keluarga	< UMR	32	61,5%
		≥ UMR	20	38,5%
4.	<i>Wealth index</i>	Miskin	6	11,5 %
		Kaya	46	88,5%

Berdasarkan tabel 4.1.2.1, menunjukkan bahwa sebagian besar (51,9%) tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan tinggi. Pada distribusi karakteristik pekerjaan ibu, sebagian besar responden (76,9%) dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak memiliki pekerjaan formal. Dilihat dari segi pendapatan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden (61%) memiliki penghasilan keluarga di bawah UMR Kabupaten Garut.

2) Data Demografis Anak

Karakteristik demografis anak dalam penelitian ini terdiri atas umur dan jenis kelamin. Umur dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu 0-24 bulan dan 25-59 bulan, sedangkan jenis kelamin, yaitu laki-laki dan perempuan. Distribusi karakteristik demografis anak disajikan pada tabel 4.1.2.2.

Tabel 4.1.2.2

Distribusi karakteristik demografis anak

No	Karakteristik Demografis Responden	Kategori	Responden (N = 52)	
			F	%
1.	Umur (bulan)	0-24 bulan	22	42,3%
		25-59 bulan	30	57,7%
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	26	50%
		Perempuan	26	50%

Pada tabel 4.2, menunjukan bahwa sebagian besar (57%) umur anak di Desa Sukaraja wilayah kerja Puskesmas Sukaraja adalah 25-59 bulan, sedangkan kelompok usia 0-24 bulan sebanyak 22 anak (42,3%). Dari sisi jenis kelamin, jumlah anak laki-laki dan perempuan menunjukkan proporsi yang sama, masing-masing 26 anak (50%).

4.1.3 Analisis Bivariat

4.1.3.1 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis chi square hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dapat disajikan pada tabel 4.1.3.1 di bawah ini.

Tabel 4.1.3.1 Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*

Pendidikan Ibu	<i>Stunting</i> f	%	Normal f	%	p-value	OR/CI 95%
Pendidikan Rendah	15	60,0	10	40,0	0,028	3,563 (1,128-11,252)
Pendidikan Tinggi	8	29,6	19	70,4		

Berdasarkan tabel 4.1.3.1 di atas menunjukkan adanya perbedaan proporsi kejadian *stunting* pada tingkat pendidikan ibu. Pada ibu dengan pendidikan rendah proporsi anak *stunting* sebanyak 15 dari 25 responden atau (60,0%), sedangkan ibu

dengan pendidikan tinggi proporsi anak *stunting* 8 dari 27 responden atau (29,6 %). Hasil analisis diperoleh p-value 0,028 di mana nilai ini $< 0,05$ maka H1 diterima H0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

4.1.3.2 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis chi square hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* dapat disajikan pada tabel 4.1.3.1 di bawah ini.

Tabel 4.1.3.2 Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*

Pekerjaan	<i>Stunting</i>	%	Normal	%	P-Value	OR/CI 95%
Ibu	f		f			
Bekerja	3	25,0	9	75,0	0,126	0,33 (0,078-
Tidak Bekerja	20	50,0	20	50,0		1,416)

Berdasarkan tabel 4.1.3.2 hasil analisis menunjukkan bahwa pada ibu bekerja kejadian *stunting* 3 dari 12 responden (25%), sedangkan pada ibu yang tidak bekerja, kejadian *stunting* sebanyak 20 dari 40 responden (50,0%). Hasil uji chi-square pearson menunjukkan p-value sebesar 0,126 lebih besar dari 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa H1 ditolak dan H0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*.

4.1.3.3 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis chi square hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dapat disajikan pada tabel 4.1.3.1 di bawah ini.

Tabel 4.1.3.3 Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*

Pendapatan Keluarga	<i>Stunting</i> f	%	Normal f	%	P- Value	OR/CI 95%
< UMR	18	56,3	14	43,8	0,027	3,857
≥ UMR	5	25,0	15	75,0		(1,128-13,192)

Berdasarkan tabel 4.1.3.3 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* mayoritas terjadi pada keluarga berpenghasilan < UMR sebanyak 18 dari 32 responden (56,3%). Sementara kejadian *stunting* pada keluarga dengan pendapatan ≥ UMR sebanyak 5 dari 20 responden (25,0%). Hasil analisis menunjukkan nilai p-value 0,027 di mana < 0,05 maka H1 diterima H0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

4.1.3.4 Hubungan *Wealth index* Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis chi square hubungan *wealth index* dengan kejadian *stunting* dapat disajikan pada tabel 4.1.3.1 di bawah ini.

Tabel 4.1.3.4 Hubungan *wealth index* dengan kejadian *stunting*

<i>Wealth index</i>	<i>Stunting</i> f	%	Normal f	%	P- Value	OR/CI 95%
Miskin	4	66,7	2	33,3	0,239	2,842
Kaya	19	41,,3	27	58,7		(0,472-17,125)

Berdasarkan tabel 4.1.3.4 menunjukkan proporsi *stunting* pada kategori miskin sebanyak 4 dari 6 responden (66,7%), sedangkan pada kategori kaya sebanyak 19 dari 46 responden (41,3%). Hasil analisis menunjukkan di mana nilai

p-value 0,239 lebih besar dari 0,05 maka H1 ditolak H0 diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *wealth index* dengan kejadian *stunting*.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Demografis

4.2.1.1 Karakteristik Demografis Ibu

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.1.2.1 diketahui bahwa karakteristik demografis ibu dalam penelitian ini meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan *wealth index*. Dari total 52 responden, sebagian besar ibu memiliki pendidikan tinggi (SMA - Perguruan Tinggi) sebanyak 27 orang (51,9%), sedangkan ibu dengan pendidikan rendah (SD - SMP) sebanyak 25 orang (48,1%). Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu yang tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga sebanyak 40 orang (76,9%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 12 orang (23,1%). Pada karakteristik pendapatan keluarga, sebagian besar keluarga memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) yaitu sebanyak 32 keluarga (61,5%), sedangkan keluarga dengan pendapatan $\geq$ UMR sebanyak 20 keluarga (38,5%). Sementara itu, berdasarkan *wealth index*, sebagian besar keluarga termasuk kategori kaya yaitu sebanyak 46 keluarga (88,5%) dan kategori miskin sebanyak 6 keluarga (11,5%).

1) Karakteristik Pendidikan ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pendidikan tinggi (51,9%), sedangkan ibu dengan pendidikan rendah memiliki

proporsi yang hampir seimbang (48,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menyelesaikan pendidikan minimal hingga jenjang Sekolah Menengah Atas. Kondisi tersebut dapat menjadi modal yang baik dalam meningkatkan kemampuan ibu untuk memperoleh dan memahami informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, khususnya terkait pemenuhan gizi, pencegahan penyakit infeksi, serta pemantauan pertumbuhan balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunitawati et al. (2024) yang menganalisis data Survei Status Gizi Indonesia terhadap 24.920 anak usia di bawah dua tahun pada keluarga miskin. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak memiliki pendidikan formal memiliki peluang 1,705 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (AOR = 1,705; 95% CI: 1,667–1,744). Selain itu, ibu dengan pendidikan dasar juga memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan ibu yang menempuh pendidikan tinggi. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa peningkatan tingkat pendidikan perempuan merupakan salah satu strategi penting dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Indonesia.

2) Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil analisis univariat pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu yang tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 40 orang (76,9%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 12 orang (23,1%). Distribusi tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki peran utama dalam mengelola rumah tangga dan mengasuh anak secara langsung. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mendampingi tumbuh kembang anak,

namun di sisi lain ketergantungan terhadap pendapatan kepala keluarga juga menjadi lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laksono et al. (2024) yang menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak usia di bawah dua tahun dengan ibu bekerja di Indonesia. Penelitian tersebut menyatakan bahwa status bekerja bukan merupakan faktor yang secara langsung menyebabkan *stunting*. Risiko *stunting* lebih dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, status ekonomi rumah tangga, wilayah tempat tinggal, akses pelayanan kesehatan, dan praktik pemberian ASI. Dengan kata lain, pekerjaan ibu hanya menjadi salah satu komponen dari kondisi sosial ekonomi keluarga yang harus dianalisis bersama variabel lainnya.

Hasil penelitian ini, mayoritas ibu merupakan ibu rumah tangga. Kondisi tersebut memberikan peluang bagi ibu untuk lebih intensif dalam melakukan pengasuhan, mulai dari pemberian makan, pemantauan tumbuh kembang, hingga pemanfaatan pelayanan kesehatan. Akan tetapi, karena sebagian besar keluarga juga memiliki pendapatan di bawah UMR, maka kondisi ekonomi tetap menjadi tantangan dalam memenuhi kebutuhan gizi balita.

3) Karakteristik pendapatan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga di bawah Upah Minimum Regional (UMR), yaitu sebanyak 32 keluarga (61,5%), sedangkan keluarga dengan pendapatan $\geq$ UMR sebanyak 20 keluarga (38,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas

keluarga responden masih berada pada kelompok ekonomi menengah ke bawah apabila diukur berdasarkan besarnya pendapatan bulanan.

Penelitian Ginting et al. (2024) menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan keluarga dengan pendapatan tinggi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keterbatasan ekonomi menyebabkan keluarga lebih mengutamakan kuantitas makanan dibandingkan kualitas gizi makanan yang dikonsumsi anak. Akibatnya, asupan protein, zat besi, seng, dan mikronutrien lainnya menjadi tidak optimal sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan.

Penelitian Fadilah et al. (2023) di Indonesia menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* setelah dikontrol bersama variabel pendidikan ibu, sanitasi, dan riwayat penyakit infeksi. Peneliti menjelaskan bahwa besarnya pendapatan belum tentu mencerminkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi apabila pengelolaan keuangan rumah tangga kurang baik atau pendapatan digunakan untuk kebutuhan lain yang lebih dominan.

Temuan penelitian ini menemukan kondisi yang berbeda, yaitu mayoritas keluarga memiliki pendapatan di bawah UMR, namun pada variabel *wealth index* sebagian besar justru berada dalam kategori kaya. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pendapatan bulanan bukan satu-satunya indikator kesejahteraan keluarga. Beberapa keluarga mungkin memiliki aset seperti rumah, tanah, kendaraan, atau sumber pendapatan lain yang tidak tercermin dalam

besarnya pendapatan bulanan sehingga tetap memperoleh nilai *wealth index* yang tinggi.

4) Karakteristik *wealth index*

Berdasarkan hasil analisis univariat pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori kaya berdasarkan *wealth index*, yaitu sebanyak 46 keluarga (88,5%), sedangkan kategori miskin sebanyak 6 keluarga (11,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas keluarga responden memiliki tingkat kesejahteraan rumah tangga yang relatif baik apabila diukur berdasarkan kepemilikan aset dan kondisi tempat tinggal. Temuan ini menarik karena pada variabel pendapatan keluarga sebagian besar responden justru memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR). Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa pendapatan bulanan dan *wealth index* merupakan dua indikator yang memiliki konsep pengukuran yang berbeda dalam menilai kondisi sosial ekonomi suatu rumah tangga.

Menurut Demographic and Health Survey (DHS) Program, *wealth index* merupakan indikator komposit yang disusun berdasarkan kepemilikan aset rumah tangga, karakteristik tempat tinggal, jenis lantai dan dinding rumah, sumber air minum, fasilitas sanitasi, kepemilikan listrik, kendaraan, alat komunikasi, dan berbagai barang elektronik. Berbeda dengan pendapatan yang bersifat dinamis dan dapat berubah setiap bulan, *wealth index* mencerminkan kondisi kesejahteraan rumah tangga dalam jangka panjang sehingga sering digunakan dalam penelitian epidemiologi dan kesehatan masyarakat sebagai indikator status sosial ekonomi keluarga (Croft et al., 2023).

4.2.1.2 Karakteristik Demografis Anak

Karakteristik demografis anak merupakan salah satu gambaran dasar yang penting dalam penelitian mengenai *stunting* karena dapat memberikan informasi mengenai distribusi responden berdasarkan usia dan jenis kelamin. Kedua karakteristik tersebut memiliki keterkaitan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta berpotensi memengaruhi status gizi. Berdasarkan Tabel 4.1.2.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 25–59 bulan, yaitu sebanyak 30 anak (57,7%), sedangkan kelompok umur 0–24 bulan sebanyak 22 anak (42,3%). Berdasarkan jenis kelamin, distribusi responden menunjukkan proporsi yang seimbang, yaitu 26 anak laki-laki (50%) dan 26 anak perempuan (50%).

1) Karakteristik umur

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.1.2.2 diketahui bahwa dari 52 responden, sebagian besar anak berada pada kelompok umur 25–59 bulan, yaitu sebanyak 30 anak (57,7%), sedangkan kelompok umur 0–24 bulan sebanyak 22 anak (42,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan balita yang telah melewati usia dua tahun, yaitu fase ketika dampak gangguan pertumbuhan yang terjadi pada masa awal kehidupan umumnya telah terlihat secara nyata melalui pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U). Distribusi umur ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden telah melewati periode emas pertumbuhan (*golden period*) sehingga kondisi *stunting* yang ditemukan merupakan hasil akumulasi berbagai faktor risiko yang telah berlangsung dalam waktu yang relatif lama

Hasil penelitian ini sejalan dengan World Health Organization (WHO, 2023), usia 6–23 bulan merupakan periode yang paling kritis karena merupakan masa transisi dari pemberian ASI eksklusif menuju makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pada masa ini kebutuhan energi dan zat gizi meningkat secara signifikan, sementara risiko terjadinya *growth faltering* atau perlambatan pertumbuhan juga mencapai puncaknya apabila kualitas maupun kuantitas MP-ASI tidak memadai.

Temuan penelitian ini didukung oleh hasil kajian Suyitno et al. (2024) yang menyatakan bahwa kelompok usia 6–23 bulan merupakan periode paling rentan terhadap gangguan pertumbuhan akibat ketidaktepatan pemberian MP-ASI, sedangkan dampak gangguan tersebut umumnya mulai tampak secara jelas ketika anak memasuki usia balita yang lebih besar. Kajian tersebut menekankan bahwa kualitas MP-ASI, kecukupan protein hewani, frekuensi pemberian makan, serta praktik pemberian makan yang responsif menjadi faktor utama dalam mempertahankan pertumbuhan linear anak.

Peneliti berasumsi dalam penelitian ini, tingginya proporsi responden pada kelompok umur 25–59 bulan menunjukkan bahwa sebagian besar balita telah memasuki fase ketika dampak dari faktor-faktor sosial ekonomi keluarga, seperti pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan *wealth index*, telah berlangsung cukup lama sehingga dapat memengaruhi status gizi anak.

Karakteristik umur responden dalam penelitian ini menggambarkan bahwa mayoritas balita berada pada kelompok usia yang telah melewati periode 1.000

HPK, sehingga status *stunting* yang ditemukan merupakan akumulasi dari berbagai faktor risiko yang telah terjadi sejak masa awal kehidupan. Hasil ini memperkuat pentingnya intervensi gizi, edukasi kepada ibu, serta pemantauan pertumbuhan sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun sebagai strategi utama dalam mencegah terjadinya *stunting* pada balita.

1) Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki dan perempuan memiliki proporsi yang sama, masing-masing sebanyak 26 anak (50%). Distribusi yang seimbang ini memberikan keuntungan metodologis karena mengurangi kemungkinan terjadinya bias akibat dominasi salah satu jenis kelamin sehingga hasil analisis hubungan antara variabel independen dengan kejadian *stunting* menjadi lebih representatif.

Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik biologis yang sering dikaitkan dengan status gizi anak. Perbedaan fisiologis antara anak laki-laki dan perempuan dapat memengaruhi kebutuhan energi, metabolisme, laju pertumbuhan, serta respons terhadap penyakit infeksi. Secara biologis, anak laki-laki memiliki laju pertumbuhan yang lebih cepat dibandingkan anak perempuan pada masa awal kehidupan. Pertumbuhan yang lebih cepat tersebut menyebabkan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro menjadi lebih tinggi. Apabila kebutuhan gizi tersebut tidak terpenuhi secara optimal, anak laki-laki cenderung lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, yang menunjukkan

bahwa prevalensi *stunting* pada anak laki-laki memang sedikit lebih tinggi dibandingkan anak perempuan secara nasional, namun perbedaannya tidak terlalu besar. Laporan tersebut menjelaskan bahwa variasi kejadian *stunting* lebih banyak dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi keluarga, pendidikan ibu, pemberian makanan bergizi, sanitasi lingkungan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan oleh faktor biologis.

Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian UNICEF, WHO, dan World Bank (2025) juga menjelaskan bahwa distribusi *stunting* berdasarkan jenis kelamin menunjukkan variasi di berbagai negara. Di beberapa negara berkembang, prevalensi *stunting* memang lebih tinggi pada anak laki-laki, namun di negara lain tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa determinan utama *stunting* tetap berasal dari kondisi sosial ekonomi rumah tangga, kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, kecukupan asupan gizi, serta sanitasi lingkungan. Oleh karena itu, jenis kelamin lebih berperan sebagai karakteristik biologis dasar daripada sebagai penyebab langsung terjadinya *stunting*.

4.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 25 ibu yang memiliki pendidikan rendah, sebanyak 15 orang (60,0%) memiliki balita *stunting*, sedangkan 10 orang (40,0%) memiliki balita dengan status gizi normal. Sebaliknya, pada kelompok ibu dengan pendidikan tinggi, hanya 8 orang (29,6%) memiliki balita *stunting*, sedangkan 19 orang (70,4%) memiliki balita dengan status gizi normal. Hasil analisis juga menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,563 (95% CI:

1,128–11,252). Nilai OR lebih besar dari satu menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah mempunyai peluang sekitar 3,6 kali lebih besar untuk memiliki balita *stunting* dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Selain itu, interval kepercayaan (95% CI) tidak melewati angka 1, sehingga memperkuat bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Desa Sukaraja wilayah kerja Puskesmas Sukaraja.

Pendidikan ibu merupakan salah satu determinan sosial kesehatan yang memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, serta mengaplikasikan informasi kesehatan. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah memahami informasi mengenai gizi seimbang, pentingnya pemeriksaan kehamilan, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), imunisasi, hingga upaya pencegahan penyakit infeksi yang berhubungan erat dengan pertumbuhan anak. Namun demikian, pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku kesehatan karena perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman, lingkungan sosial, budaya, akses informasi, dukungan keluarga, dan kondisi ekonomi rumah tangga. Oleh sebab itu, meskipun pendidikan ibu secara teori berkontribusi terhadap status gizi anak, pengaruhnya dapat menjadi tidak signifikan apabila faktor-faktor lain lebih dominan dalam kehidupan sehari-hari, UNICEF, U. (2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prapatti et al. (2025) yang melakukan kajian empiris terhadap berbagai penelitian di Indonesia menyimpulkan

bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang paling konsisten berhubungan dengan kejadian *stunting*. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi mengenai gizi, sanitasi, pemberian ASI eksklusif, dan MP-ASI sehingga mampu menerapkan pola asuh yang mendukung pertumbuhan anak. Sebaliknya, ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan sehingga risiko *stunting* pada anak menjadi lebih tinggi. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa ibu berpendidikan rendah memiliki risiko 3,563 kali lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan ibu berpendidikan tinggi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safutri et al. (2024) melalui systematic review juga menyatakan bahwa faktor maternal, termasuk pendidikan ibu, merupakan determinan penting kejadian *stunting*. Pendidikan yang rendah berkaitan dengan rendahnya pengetahuan mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat, serta pencegahan penyakit infeksi. Kondisi tersebut menyebabkan anak lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan kronis.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Fithriah dan Diba (2025) di Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* ($p=0,009$). Setelah dilakukan analisis multivariat, pendidikan ibu tetap menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Peneliti menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima edukasi gizi serta mampu memilih makanan bergizi sesuai kebutuhan anak. Hasil

tersebut mendukung penelitian ini yang juga menemukan bahwa rendahnya pendidikan ibu meningkatkan peluang terjadinya *stunting*.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh Safutri (2024) melalui meta-analisis terhadap berbagai penelitian di Indonesia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR sebesar 2,26, yang berarti anak dari ibu berpendidikan rendah memiliki peluang lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan anak dari ibu berpendidikan tinggi. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pendidikan ibu berperan penting dalam meningkatkan kualitas pengasuhan anak, pengambilan keputusan mengenai kesehatan keluarga, serta pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian maupun perbedaan dengan beberapa penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, Shafira, dan Mahardhika (2024) menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan upaya penurunan *stunting*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih mampu menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan anak, memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin. Walaupun penelitian tersebut lebih menitikberatkan pada aspek pengetahuan dari pada pendidikan formal, hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang lebih dekat (*proximal factor*) terhadap perilaku kesehatan dibandingkan tingkat pendidikan formal. Dengan demikian, ibu yang memiliki pendidikan rendah tetapi memperoleh pengetahuan gizi melalui

penyuluhan kesehatan masih berpeluang menerapkan pola pengasuhan yang baik sehingga risiko *stunting* dapat ditekan.

Menurut peneliti pada penelitian ini, meskipun terdapat beberapa ibu berpendidikan tinggi yang memiliki balita *stunting*, proporsi *stunting* tetap lebih besar pada kelompok ibu berpendidikan rendah. Temuan tersebut memperkuat teori bahwa pendidikan berperan sebagai faktor protektif terhadap kejadian *stunting*. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi umumnya lebih aktif mencari informasi kesehatan melalui tenaga kesehatan, media massa, maupun media digital, sehingga lebih mampu menerapkan praktik pengasuhan yang mendukung pertumbuhan optimal anak.

Implikasi hasil penelitian ini adalah perlunya peningkatan edukasi kesehatan bagi ibu, terutama ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui penyuluhan di posyandu, kelas ibu balita, konseling gizi di puskesmas, pemberian media edukasi yang mudah dipahami, serta pendampingan keluarga oleh tenaga kesehatan. Dengan meningkatnya pengetahuan ibu mengenai gizi dan kesehatan anak, diharapkan praktik pemberian makan, pola pengasuhan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi lebih baik sehingga angka kejadian *stunting* dapat ditekan.

Dari keseluruhan dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa analisis menggunakan uji Chi-Square berhasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Nilai p-value sebesar 0,028 menunjukkan bahwa perbedaan

proporsi *stunting* antara kelompok ibu berpendidikan rendah dan tinggi bukan terjadi secara kebetulan. Penelitian ini juga sejalan dengan teori bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*. Pendidikan ibu berperan dalam meningkatkan pengetahuan, literasi kesehatan, kemampuan mengambil keputusan, serta praktik pengasuhan yang tepat. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, semakin besar kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak sehingga risiko terjadinya *stunting* menjadi lebih rendah. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan sehingga meningkatkan risiko anak mengalami *stunting*. Hasil tersebut memperkuat temuan penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* ($p = 0,028$; $OR = 3,563$; $95\% CI = 1,128-11,252$).

4.2.3 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Secara teoretis, pekerjaan ibu dapat memberikan dua dampak yang berbeda terhadap pertumbuhan anak. Di satu sisi, ibu yang bekerja berpotensi meningkatkan pendapatan keluarga sehingga kemampuan membeli bahan pangan bergizi menjadi lebih baik. Pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan keluarga memenuhi kebutuhan protein hewani, buah, sayuran, pelayanan kesehatan, serta kebutuhan sanitasi yang lebih baik sehingga dapat mendukung pertumbuhan anak. Namun di sisi lain, ibu yang bekerja memiliki keterbatasan waktu dalam memberikan pengasuhan secara langsung sehingga apabila tidak terdapat pengasuh yang mampu memberikan pola asuh yang baik, maka kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko

gangguan pertumbuhan pada balita. Oleh karena itu, pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian *stunting* sangat dipengaruhi oleh kualitas pengasuhan yang diberikan kepada anak.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu yang bekerja di wilayah penelitian masih mampu memberikan pengasuhan yang baik kepada balita. Hal tersebut terlihat dari proporsi balita normal yang lebih tinggi pada kelompok ibu bekerja (75%) dibandingkan kelompok ibu tidak bekerja (50%). Kondisi ini menunjukkan bahwa bekerja tidak selalu mengurangi kualitas pengasuhan apabila ibu tetap mampu mengatur waktu, memberikan ASI sesuai anjuran, menyediakan makanan bergizi, serta memperoleh dukungan dari suami maupun anggota keluarga lainnya dalam merawat anak.

Sebaliknya, pada kelompok ibu yang tidak bekerja masih ditemukan proporsi balita *stunting* yang cukup tinggi yaitu sebesar 50%. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa keberadaan ibu di rumah sepanjang hari belum tentu menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi balita. Apabila keluarga memiliki pendapatan yang rendah, akses pangan terbatas, atau pengetahuan mengenai gizi masih kurang, maka risiko *stunting* tetap dapat terjadi. Hal tersebut sesuai dengan hasil *systematic review* mengenai ketahanan pangan rumah tangga yang menyatakan bahwa keterbatasan akses terhadap pangan bergizi merupakan salah satu determinan penting kejadian *stunting* pada balita (Dewi, P., et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safutri (2024) melalui studi meta-analisis terhadap 20 penelitian di Indonesia yang menyimpulkan bahwa

pekerjaan ibu bukan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian *stunting*, dengan nilai OR gabungan sebesar 1,02 (95% CI 0,70–1,48). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa bekerja atau tidak bekerjanya seorang ibu tidak secara otomatis menentukan status gizi anak karena pengaruh pekerjaan sangat bergantung pada berbagai faktor pendukung lainnya, seperti tingkat pendapatan keluarga, kualitas pengasuhan, serta kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan gizi anak.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Prasetyo dan Syafi'i (2024) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang paling dominan menyebabkan *stunting* adalah rendahnya status sosial ekonomi keluarga, pendidikan ibu yang rendah, serta berat badan lahir rendah, sedangkan pekerjaan ibu bukan merupakan determinan utama. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu yang bekerja tetap dapat memberikan pengasuhan yang optimal apabila memiliki pengetahuan gizi yang baik, dukungan anggota keluarga, serta mampu menyediakan makanan bergizi secara cukup bagi anak. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja belum tentu mampu mencegah *stunting* apabila keluarga mengalami keterbatasan ekonomi maupun rendahnya pengetahuan mengenai pemberian makan anak. Prasetyo, Y. B., & Syafi'i, D. M. (2024).

Sebaliknya, beberapa penelitian menemukan hasil yang berbeda. Penelitian Nurhayati et al. (2023) di Indonesia melaporkan bahwa balita yang diasuh oleh ibu bekerja memiliki risiko *stunting* lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal tersebut disebabkan oleh berkurangnya waktu ibu dalam memberikan ASI eksklusif, menyiapkan MP-ASI, dan melakukan pemantauan pertumbuhan anak. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa apabila ibu bekerja tidak memperoleh

dukungan pengasuhan yang memadai dari keluarga maupun fasilitas tempat kerja, maka kualitas pemberian makan anak dapat menurun sehingga berdampak pada status gizi balita.

Perbedaan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting sangat bergantung pada konteks sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat. Pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, pekerjaan ibu dapat menjadi faktor protektif karena mampu meningkatkan pendapatan keluarga. Sebaliknya, pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang cukup, pekerjaan ibu justru dapat menjadi faktor risiko apabila mengurangi kualitas pengasuhan anak.

Peneliti berasumsi, tidak ditemukannya hubungan yang bermakna pada penelitian ini juga dapat dipengaruhi faktor lain seperti riwayat kehamilan, berat badan lahir, imunisasi, pemberian ASI Eksklusif, sanitasi, dan lingkungan. Selain itu bisa dipengaruhi oleh karakteristik responden. Kemungkinan besar sebagian besar ibu yang bekerja memiliki jenis pekerjaan informal dengan jam kerja yang fleksibel sehingga masih dapat menjalankan fungsi pengasuhan secara optimal. Selain itu, adanya bantuan dari suami, nenek, atau anggota keluarga lain dalam mengasuh balita dapat mengurangi dampak negatif dari pekerjaan ibu terhadap status gizi anak.

Hasil penelitian ini mempunyai implikasi bahwa program pencegahan *stunting* sebaiknya tidak hanya berfokus pada status pekerjaan ibu, tetapi lebih diarahkan pada peningkatan kualitas pengasuhan, edukasi gizi, pemberian makan bayi dan anak (PMBA), peningkatan ketahanan pangan keluarga, serta

pemberdayaan ekonomi rumah tangga. Intervensi yang diberikan kepada ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja perlu menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan mengenai pemenuhan kebutuhan gizi anak selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan karena faktor tersebut terbukti lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dibandingkan status pekerjaan (Fristiwi, P. ., et al., 2023)

Dengan demikian, hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pekerjaan ibu bukan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Walaupun secara deskriptif ibu yang bekerja memiliki proporsi balita *stunting* yang lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak bekerja, namun berdasarkan hasil uji statistik perbedaan tersebut tidak bermakna. Oleh karena itu, kejadian *stunting* pada balita lebih tepat dipandang sebagai akibat interaksi berbagai faktor biologis, sosial, ekonomi, lingkungan, dan perilaku pengasuhan yang saling berkaitan.

4.2.4 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,027 $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,857 (95% CI = 1,128–13,192) menunjukkan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah UMR memiliki risiko 3,857 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi.

Hasil ini sejalan dengan teori bahwa keadaan ekonomi keluarga memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan dasar anak. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak mereka secara optimal, tetapi keluarga dengan pendapatan yang lebih rendah dapat menghalangi kemampuan orang tua untuk menyediakan makanan berkualitas dan jumlah yang cukup untuk anak mereka, serta akses terhadap layanan kesehatan dan lingkungan yang sehat. Akibatnya, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu komponen yang harus dihindari untuk mencegah *stunting*. Untuk mengurangi risiko *stunting*, intervensi yang fokus pada peningkatan kesejahteraan keluarga dan mendukung penyediaan gizi anak menjadi sangat penting.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayuwati et al. (2023) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita di Indonesia. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga dengan pendapatan rendah memiliki keterbatasan dalam menyediakan makanan yang beragam dan bergizi sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan anak. Selain itu, pendapatan keluarga juga berkaitan dengan kemampuan orang tua dalam memperoleh pelayanan kesehatan, membeli suplemen gizi, serta memenuhi kebutuhan sanitasi yang memadai sehingga menjadi faktor penting dalam pencegahan *stunting*. (Rahayuwati, L., et al., 2023).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Seran dan Sengkoen (2024) yang menemukan bahwa status sosial ekonomi, termasuk pendapatan keluarga, berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penelitian

tersebut menjelaskan bahwa keluarga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung memiliki akses yang lebih terbatas terhadap pangan bergizi sehingga konsumsi protein hewani, buah, dan sayuran pada anak menjadi lebih rendah dibandingkan keluarga dengan ekonomi yang lebih baik. Kondisi tersebut menyebabkan asupan zat gizi makro maupun mikro tidak mampu memenuhi kebutuhan pertumbuhan balita secara optimal (Seran, S., et al., 2024).

Penelitian lain oleh Ginting et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* ($p=0,047$). Peneliti menjelaskan bahwa rendahnya pendapatan menyebabkan keluarga lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok dibandingkan kebutuhan gizi anak. Akibatnya, kualitas makanan yang dikonsumsi balita menjadi kurang beragam sehingga meningkatkan risiko kekurangan zat gizi dalam jangka panjang yang akhirnya berdampak terhadap pertumbuhan linear anak.

Secara teori, pendapatan keluarga merupakan indikator kemampuan ekonomi rumah tangga yang berperan dalam menentukan kualitas konsumsi pangan. Menurut pendekatan UNICEF *Framework of Malnutrition*, faktor ekonomi merupakan penyebab dasar (*basic cause*) yang memengaruhi ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tersebut selanjutnya menjadi penyebab tidak langsung (*underlying causes*) yang akhirnya memengaruhi status gizi anak. Oleh karena itu, peningkatan pendapatan keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak melalui peningkatan daya beli pangan bergizi dan pelayanan kesehatan.

Selain memengaruhi kualitas makanan, pendapatan keluarga juga berkaitan dengan kemampuan keluarga memperoleh lingkungan hidup yang sehat. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses terhadap air bersih, jamban sehat, rumah yang layak, dan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Lingkungan yang sehat akan mengurangi kejadian penyakit infeksi seperti diare maupun infeksi saluran pernapasan akut yang diketahui menjadi faktor risiko *stunting*. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah lebih rentan tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik sehingga anak lebih mudah mengalami infeksi berulang yang menghambat proses pertumbuhan.

Penelitian Siramaneerat et al. (2024) melalui analisis multilevel di Indonesia menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi rumah tangga, termasuk kondisi ekonomi keluarga, berkontribusi terhadap kejadian *stunting* baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa keluarga dengan sumber daya ekonomi yang terbatas mengalami hambatan dalam menyediakan makanan bergizi, pelayanan kesehatan, serta lingkungan yang sehat sehingga risiko *stunting* menjadi lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini tidak berarti bahwa seluruh balita dari keluarga berpendapatan tinggi terbebas dari *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat 25,0% balita *stunting* pada kelompok pendapatan $\geq$ UMR. Hal tersebut menunjukkan bahwa *stunting* merupakan masalah yang bersifat multifaktorial. Pendapatan keluarga hanyalah salah satu faktor risiko, sedangkan faktor lain seperti pendidikan ibu, pola asuh, praktik pemberian makan bayi dan

anak (PMBA), riwayat penyakit infeksi, status gizi ibu selama kehamilan, berat badan lahir, sanitasi lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan juga turut memengaruhi terjadinya *stunting*.

Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Laksono et al. (2024) yang menemukan bahwa *stunting* juga dapat terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa meskipun kemampuan ekonomi keluarga baik, praktik pengasuhan yang kurang tepat, rendahnya pengetahuan mengenai gizi, serta pola makan yang tidak sesuai tetap dapat menyebabkan anak mengalami *stunting*. Oleh karena itu, peningkatan pendapatan keluarga perlu diikuti dengan edukasi gizi dan peningkatan kualitas pola asuh agar mampu memberikan dampak yang optimal terhadap pertumbuhan anak.

Hasil penelitian ini juga memberikan implikasi bahwa tenaga kesehatan, khususnya perawat komunitas dan petugas puskesmas, perlu mengidentifikasi keluarga dengan pendapatan rendah sebagai kelompok prioritas dalam program pencegahan *stunting*. Intervensi yang dapat dilakukan meliputi penyuluhan mengenai pemanfaatan pangan lokal bergizi dengan biaya terjangkau, edukasi mengenai pemberian makan bayi dan anak, pemantauan pertumbuhan balita secara rutin, serta kolaborasi dengan pemerintah daerah melalui program bantuan pangan dan peningkatan kesejahteraan keluarga. Pendekatan tersebut diharapkan mampu mengurangi dampak keterbatasan ekonomi terhadap status gizi balita sehingga angka kejadian *stunting* dapat ditekan secara berkelanjutan.

4.2.5 Hubungan *Wealth index* Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *wealth index* tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian *stunting* ($p = 0,239$). Meskipun demikian, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,842 mengindikasikan adanya kecenderungan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan *wealth index* miskin memiliki peluang lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan *wealth index* kaya. Tidak signifikkannya hubungan tersebut menunjukkan bahwa pada lokasi penelitian, status sosial ekonomi yang diukur menggunakan *wealth index* belum menjadi faktor dominan yang memengaruhi kejadian *stunting*. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pertumbuhan anak dipengaruhi oleh berbagai determinan yang saling berkaitan, sehingga satu indikator sosial ekonomi saja belum mampu menjelaskan seluruh variasi kejadian *stunting*.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa kondisi sosial ekonomi keluarga, yang direpresentasikan melalui *wealth index*, merupakan salah satu determinan penting dalam status gizi balita. *Wealth index* menggambarkan tingkat kesejahteraan rumah tangga berdasarkan kepemilikan aset, karakteristik tempat tinggal, dan akses terhadap fasilitas dasar. Berbeda dengan pendapatan yang bersifat fluktuatif, *wealth index* mencerminkan kemampuan ekonomi rumah tangga dalam jangka panjang sehingga lebih mampu menggambarkan tingkat kesejahteraan keluarga secara menyeluruh. Rumah tangga dengan *wealth index* rendah umumnya memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi, memperoleh pelayanan kesehatan, menyediakan sanitasi yang layak, serta menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak. Kondisi tersebut

pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada balita, (Gusnedi, G., et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksono et al. (2024) yang melaporkan bahwa kasus *stunting* masih dijumpai pada balita yang berasal dari keluarga dengan tingkat kesejahteraan tinggi di Indonesia. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepemilikan aset atau tingkat kesejahteraan keluarga tidak selalu menjadi faktor pelindung terhadap *stunting* apabila tidak diikuti dengan praktik pengasuhan yang baik, pemberian makan yang sesuai usia, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan secara optimal. Oleh karena itu, keluarga dengan kondisi ekonomi baik tetap memiliki risiko melahirkan dan membesarkan anak yang mengalami *stunting* apabila aspek perilaku kesehatan dan pola asuh belum berjalan secara optimal.

Fenomena tersebut dapat dijelaskan karena *wealth index* hanya menggambarkan kondisi ekonomi jangka panjang, sedangkan kejadian *stunting* merupakan akibat dari proses kekurangan gizi kronis yang dipengaruhi oleh faktor biologis, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Kepemilikan rumah yang layak, kendaraan, maupun aset rumah tangga memang mencerminkan tingkat kesejahteraan keluarga, tetapi belum tentu menggambarkan kualitas konsumsi pangan anak setiap hari. Dalam beberapa keluarga, pengeluaran rumah tangga lebih banyak dialokasikan untuk kebutuhan nonpangan sehingga asupan gizi anak tetap tidak tercukupi. Sebaliknya, keluarga dengan kondisi ekonomi sederhana dapat memiliki balita dengan status gizi baik apabila orang tua memiliki pengetahuan gizi

yang memadai, mampu memberikan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI yang sesuai, serta rutin memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini juga didukung oleh Meta-analisis yang dilakukan oleh Patriota et al. (2024) di mana menunjukkan bahwa hubungan antara kondisi ekonomi rumah tangga dengan *stunting* sering kali dimediasi oleh ketahanan pangan keluarga (*household food security*) peneliti menyimpulkan bahwa rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan memiliki risiko lebih tinggi memiliki anak *stunting* dibandingkan rumah tangga yang memiliki ketahanan pangan yang baik. Penelitian tersebut menekankan bahwa faktor yang paling berpengaruh bukan hanya besarnya aset keluarga, tetapi kemampuan keluarga menyediakan pangan bergizi secara berkelanjutan, baik dari segi jumlah maupun kualitas. Dengan demikian, *wealth index* yang tinggi belum tentu mencerminkan kondisi ketahanan pangan yang baik apabila distribusi pengeluaran rumah tangga tidak memprioritaskan kebutuhan gizi anak.

Tetapi tidak semua penelitian yang menyatakan tidak adanya hubungan antara *wealth index* dengan kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan Vongsakit et al. (2025) berdasarkan hasil analisis multivariat, *wealth index* rumah tangga secara signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di bawah 5 tahun di Lao PDR. Anak dari rumah tangga dengan *wealth index poor* memiliki risiko 2,15 kali lebih tinggi (AOR = 2,15; 95% CI: 1,89-2,45) mengalami *stunting* dibandingkan anak dari rumah tangga dengan *wealth index rich*. Sementara itu, anak dari rumah tangga dengan *wealth index middle* memiliki risiko 1,52 kali lebih tinggi (AOR = 1,52; 95% CI: 1,35-1,71) dibandingkan kelompok *rich* dari faktor

sosioekonomi lainnya seperti asuransi kesehatan, kelompok etnik, dan ukuran keluarga.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan pada penelitian ini juga dapat dipengaruhi dipengaruhi faktor lain seperti riwayat kehamilan, berat badan lahir, imunisasi, pemberian ASI Eksklusif, air bersih, sanitasi, dan lingkungan selain itu oleh ukuran sampel. Hal ini juga terlihat dari nilai *confidence interval* (95% CI = 0,472–17,125) yang sangat lebar. Interval kepercayaan yang lebar menunjukkan bahwa estimasi OR masih kurang presisi dan dipengaruhi oleh variasi data yang cukup besar.

Selain itu, hasil penelitian ini juga diduga dipengaruhi oleh adanya faktor perancu (*confounding variables*) yang belum dianalisis secara bersamaan. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pendidikan ibu, status gizi ibu selama kehamilan, berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, akses air bersih, pemberian ASI eksklusif, kualitas MP-ASI, serta frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berbagai penelitian menyatakan bahwa ketika faktor-faktor tersebut dianalisis secara multivariat, pengaruh *wealth index* sering kali berkurang atau bahkan menjadi tidak signifikan karena efeknya dimediasi oleh determinan lain. Dengan demikian, tidak signifikkannya hubungan pada penelitian ini tidak berarti bahwa kondisi sosial ekonomi tidak penting, tetapi menunjukkan bahwa pengaruh *wealth index* terhadap *stunting* kemungkinan bekerja melalui mekanisme yang lebih kompleks dan saling berinteraksi dengan determinan lainnya, (Dassie GA., et al., 2024).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga saja belum cukup untuk menurunkan prevalensi *stunting* apabila tidak disertai dengan intervensi pada aspek perilaku, pendidikan gizi, ketahanan pangan, sanitasi lingkungan, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, upaya percepatan penurunan *stunting* perlu dilakukan secara multidisiplin dan multisektor dengan melibatkan sektor kesehatan, pendidikan, pertanian, dan perlindungan sosial agar faktor-faktor penyebab *stunting* dapat ditangani secara komprehensif, (Kalinda, C., et al., 2024)

4.3 Keterbatasan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*, sehingga hubungan antarvariabel hanya menggambarkan kondisi pada saat penelitian dilakukan. Selain itu, penelitian ini hanya menganalisis faktor *stunting* secara tidak langsung padahal kejadian *stunting* juga dipengaruhi faktor secara langsung, seperti riwayat kehamilan, pemberian ASI-Eksklusif, berat badan lahir, asupan gizi, dan penyakit penyerta. Keterbatasan tersebut menyebabkan hasil penelitian ini belum dapat menggambarkan seluruh faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* secara menyeluruh.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan *Wealth index* Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja, maka dapat kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Tingkat pendidikan Ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja.
- 2) Pekerjaan ibu tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas.
- 3) Pendapatan keluarga berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja.
- 4) Pada variabel *wealth index* tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

- 1) Bagi Responden

Berdasarkan hasil penelitian, orang tua yang memiliki balita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan *stunting* sejak

1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan aktif mengikuti penyuluhan kesehatan, kelas ibu balita, dan kegiatan Posyandu. Orang tua juga diharapkan menerapkan pola asuh yang baik melalui pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi, serta membiasakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Selain itu, pemantauan pertumbuhan balita secara rutin di Posyandu perlu dilakukan agar gangguan pertumbuhan dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin.

2) Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas Sukaraja

Tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui edukasi yang berkelanjutan kepada orang tua mengenai pencegahan *stunting*. Selain itu, kegiatan Posyandu diharapkan terus dioptimalkan sebagai sarana pemantauan pertumbuhan balita, pemberian konseling gizi, serta deteksi dini faktor risiko *stunting* sehingga intervensi dapat dilakukan secara tepat.

3) Bagi Pemerintah Desa

Pemerintah Desa Sukaraja diharapkan meningkatkan dukungan terhadap program percepatan penurunan *stunting* melalui optimalisasi penggunaan dana desa, pemberdayaan kader kesehatan, serta kerja sama dengan Puskesmas dalam penyelenggaraan edukasi gizi, peningkatan sanitasi lingkungan, dan ketahanan pangan keluarga. Program pemberdayaan ekonomi keluarga juga bisa dilaukan, seperti pelatihan keterampilan, pengembangan usaha mikro, serta pemanfaatan pekarangan untuk budidaya tanaman pangan bergizi, juga perlu ditingkatkan Selain

itu, pemerintah desa diharapkan melakukan pemetaan keluarga yang berisiko memiliki balita *stunting* sehingga intervensi dapat diberikan secara tepat sasaran.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Program Studi Keperawatan diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam pengembangan pembelajaran dan penelitian terkait pencegahan *stunting*. Selain itu, institusi diharapkan dapat mendorong pelaksanaan pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada edukasi gizi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta pencegahan *stunting* berbasis *evidence-based nursing* melalui kolaborasi antara dosen, mahasiswa, tenaga kesehatan, dan pemerintah daerah.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti kohort atau kasus kontrol, sehingga hubungan sebab akibat dapat dijelaskan dengan lebih baik. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain yang belum diteliti, seperti riwayat penyakit infeksi, status gizi ibu selama kehamilan, berat badan lahir, panjang badan lahir, sanitasi lingkungan, pola pemberian makan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan, agar faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* dapat dianalisis secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriansyah, E., Yuswita, E., & Fitriyani, L. (2023). Hubungan tingkat kecukupan asupan gizi (karbohidrat, protein, lemak dan zat besi) sebagai faktor resiko kejadian *Stunting* pada balita < 5 tahun di Kota Depok Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 6427-6433.
- Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*.
- Ayu, M. S., Rahmadhani, M., Pangestuti, D., & Ibarra, F. (2024). Identifying risk factors for *stunting* among under-five Indonesian children. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 8(2), 794-803.
- Bintoro, N. F., & Ardiansyah, I. (2025). Retraksi: Pola Kejadian *Stunting* Berdasarkan Air Bersih, Sumber Air Minum, Sanitasi Dan Kebersihan Rumah. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 20(1).
- Boekoesoe, Y., Imran, S., & Biya, F. (2024). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan rumah tangga buruh nelayan di Desa Dudepo Kecamatan Bolaang Uki Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. *Agrinesia: Jurnal Ilmiah Agribisnis*, 185-192.
- Dassie GA, Chala Fantaye T, Charkos TG, Sento Erba M and Balcha Tolosa F (2024) Factors influencing concurrent wasting, *stunting*, and underweight among children under five who suffered from severe acute malnutrition in low- and middle-income countries: a systematic review. *Front. Nutr.* 11:1452963.
- Delima, D., Suci, A., & Hasibuan, E. I. (2025). Kontribusi Pendidikan terhadap Kualitas Human Capital dan Dampaknya pada Indeks Pembangunan Manusia. *Jurnal Pendidikan Dan Kewarganegara Indonesia*, 2(4), 181–191. <https://doi.org/10.61132/jupenkei.v2i4.887>.
- Desti, D. (2023) *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ranah Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Air Tiris Tahun 2023* (Doctoral dissertation, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai).
- Dewi, P., Khomsan, A., & Cesilia Meti Dwiriani. (2024). Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan *Stunting* Anak Balita di Indonesia: Tinjauan Sistematis. *Media Gizi Indonesia*, 19 (1), 17–27.
- Dwintantika, D., Astuti, R. D. I., & Trusda, S. A. D. (2024, February). Hubungan Antara Faktor Sosioekonomi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Cimahi Tengah. In Bandung Conference Series: Medical Science (Vol. 4, No. 1, pp. 605-611).

- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2026, 20 januari). *Angka Stunting di Garut tahun 2025*.
- Eldrian, F., Karinda, M., Setianto, R., Dewi, B. A., & Gusmira, Y. H. (2023). Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* pada balita. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 9(1), 80-89.
- Faqih, S. F., Ningtyias, F. W., & Astuti, N. F. W. (2025). Hubungan antara karakteristik ibu, tingkat pendapatan, dan ketahanan pangan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita. *Ilmu Gizi Indonesia*, 8(2), 121-136.
- Fristiwi, P. ., Nugraheni, S. A. ., & Kartini, A. . (2023). The Effectiveness of *Stunting* Prevention Programs in Indonesia : A Systematic Review . *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(12), 1262–1273.
- Ginting, N. S. B., Triawanti, T., & Juhairina, J. (2024). *Hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting*. *Homeostasis*, 7(3).
- Indonesia, S. W. P. R., & Manusia K. K. B. P. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*.
- Kalinda, C., Qambayot, M.A., Ishimwe, S.M.C. *et al.* (2024). Leveraging multisectoral approach to understand the determinants of childhood *stunting* in Rwanda: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 13, 16.
- Kementrian PPN/Bappenas. (2018). *Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (Stunting) periode 2018-2024*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pengukuran Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Laksono, A. D., Sukoco, N. E. W., Rachmawati, T., & Wulandari R. D. (2022). Factors riled to *Stunting* incidence in toddlers with woeking mothers in Indonesia. *Internasional Journal of Environmental research and Public Health*, 19(17), 10654.
- Maineny, A., Longulo, O. J., & Endang, N. (2022). Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian *Stunting* pada Balita Umur 24-59 Bulan di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi. *J Bidan Cerdas* 4(1), 10-7.
- Mumtaza, Q. A. (2023). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* (*Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang*).
- Nababan, A. S. V., Demitri, A., Jairani, E. N., Yulita, Y., & Gulo, Y. (2024). Hubungan Ketersediaan Pangan Dan Hygiene Sanitasi Terhadap Kejadian

Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro'o. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(3), 50-62,

Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* pada anak usia dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269-2276.

Nurhayani, S. Hubungan Antara Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Paringin Selatan Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Gizi dan Kesehatan*, 1 (01), 28-38.

Nur Fithriah, AR, & Diba, N. (2025). Hubungan Paparan Informasi Gizi, Pendidikan Ibu, dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Balita *Stunting* Di Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Gizi Ilmiah* , 12 (3), 15 - 20.

Patriota, É. S., Abrantes, L. C., Figueiredo, A. C., Pizato, N., Buccini, G., & Gonçalves, V. S. (2024). Association between household food insecurity and *stunting* in children aged 0– 59 months: Systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Maternal & child nutrition*, 20(2), e13609.

Pemerintah Provinsi Jawa Barat, (2024).keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 561.7/Kep.798-Kesra/2024 tentang upah minimum Kabupaten/kota di daerah Provinsi Jawa Barat tahun 2025. Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) Jawa Barat.

Prameswari, T., & Sapri, K. (2023). Implementasi hakikat pemaknaan profesi vs pekerjaan dalam sistem hukum di Indonesia. *Lex Laguens: Jurnal Kajian Hukum dan Keadilan*, 1(2), 92-102.

Prapatti, PLP, Giri, MKW, & Permasutha, MB (2025). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK : ANALISIS TEMUAN EMPIRIS LIMA TAHUN TERAKHIR. *Jurnal Kesehatan Tambusai* , 6 (4), 15253–15268.

Prasetyo, Y. B., & Syafi'i, D. M. (2024). Factors associated with *stunting* in children aged under five years: A systematic review. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics)*, 413-425.

Putra, R. D., Murtadho, M.A., Isnaini, M., & Afgani, M, W. (2025). Desain penelitian kuantitatif: Pengertian dan macam-macam jenisnya. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(3), 191-199.

Putri, P. M., Shafira, A. S., & Mahardhika, G. S. (2024). *Stunting* reduction strategy in Indonesia: Maternal knowledge aspects. *The Indonesian Journal of Public Health*, 19(2), 329.

- Rahayuwati, L., Komariah, M., Sari, C. W. M., Yani, D. I., Hermayanti, Y., Setiawan, A., Hastuti, H., Maulana, S., & Kohar, K. (2023). The Influence of Mother's Employment, Family Income, and Expenditure on *Stunting* Among Children Under Five: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 16, 2271–2278.
- Rusliani, N., Hidayani, W. R., & Sulistyoningsih, H. (2022). Literature review: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita. *Buletin ilmu kebidanan dan keperawatan*, 1(01), 32-40.
- Safutri, M., Djafri, D., & Ramadani, M. (2024). *Systematic review: Faktor risiko dari ibu dan anak pada kejadian stunting*. Jurnal Kesehatan Medika Saintika.
- Safutri, M. (2024). *Meta-analysis: Faktor risiko maternal terhadap kejadian stunting pada balita di Indonesia*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 13(1), 50–65.
- Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61 (3), 161-264.
- Seran, S., & Sengkoen, Y. (2024). SOCIO-ECONOMIC STATUS AND FAMILY NUTRITION INFLUENCE ON *STUNTING* AMONG CHILDREN UNDER FIVE IN THEBELU DISTRICT EAST NUSA TENGGARA PROVINCE. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 13(2), 183–191.
- Setiabudhi, H., Suwono, S., Setiawan, Y. A., & Karim, S. (2025). *Analisi data kuantitatif dengan SmartPLS 4*.
- Simbolon, R., Simanihuruk, R., Simbolon, M., Pajaitan, T. K., & Metboki, R. (2026). Faktor Keluarga yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* di Puskesmas Tasinifu Tahun 2025. *JIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 9(2), 2827-2832.
- Siramaneerat, I., Astutik, E., Agushybana, F., Bhumkittipich, P., et al. (2024). *Examining determinants of stunting in urban and rural Indonesian: A multilevel analysis using the population-based Indonesian Family Life Survey (IFLS)*. *BMC Public Health*, 24, 1371.
- Solihin, Y. S., Sari, C. W. M., Shalahuddin, I., Rahayuwati, L., & Eriyani, T. (2024). Tingkat Pendidikan, Pendapatan, Dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 6(1), 34-42.
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan populasi dan sampel: Pendekatan metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721-2731.
- Sugiyono. (2023). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF*.

- Syakir, A. (2025). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Tamangapa Makasar Tahun 2024. *Journal Manajemen Bisnis dan Kesehatan*, 1(3), 51-59
- Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Setwapres. (2025). *Strategi nasional percepatan pencegahan dan penurunan Stunting 2025-2029*.
- UNICEF. (2020). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*.
- UNICEF, U. (2021). UNICEF conceptual framework on maternal and child nutrition. Accessed on May, 18, 2022.
- UNICEF, World Health Organization, & World Bank. (2025). *Child malnutrition estimates* (JME 2025 edition).
- Vongsakit, S., Ohara, K., Fujita, Y., Takada, A., & Kouda, K. (2025). Household wealth indeks is associated with *Stunting* among children under 5: a cross-sectional analysis pf the Lao Social Indicator Survey II. *Journal of Physiological Anthropology*, 44(1), 20.
- Wandani, N. K. A. S. (2022). Dampak pekerjaan sebagai panggilan terhadap kepuasan kerja dan komitmen organisasional. Mega Aktiva: *Jurnal Ekonomi dan Manajemen*, 11(1), 1-18.
- Wati, L., & Musnadi, J. (2022). Hubungan Asupan Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 44-52.
- World Health Organization, & UNICEF. (2025). *Global Nutrition Targets 2030: Stunting brief*. <https://doi.org/10.2471/B09383>.
- Zurhayati, Z., & Hidayah, N. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Topik



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 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 : Indri Pertiwi

NIM : KH0622091

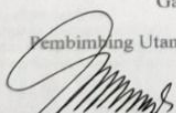
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan

TAHUN AKADEMIK : 2022

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>stunting</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dan Wealth Index dengan Kejadian Stunting di Sukaraja</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Kejadian stunting (dependen)</u> 2. <u>Pendidikan</u> 3. <u>Pekerjaan</u> 4. <u>Pendapatan</u> 5. <u>Wealth Index</u>
4	Tempat Penelitian	: <u>Banyuwangi</u> <u>Puskesmas Sukaraja</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Cross Sectional</u> <u>Kuantitatif</u>

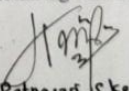
Garut, 16 Desember 2025

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Devi Ratnasari, S.Kep.Ns.M.Kes

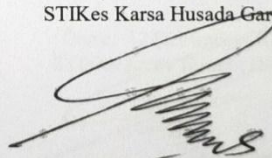
Menyetujui,



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



Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 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
Nomor	: /STIKes-KHG/UM/XII/2025
Lampiran	: 1 Berkas
Perihal	: Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan
Kepada Yth. Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut Di Tempat	
<i>Assalamualaikum, Wr. Wb,</i> Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat <i>Illahi Robbi</i> , semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya. Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi izin untuk melaksanakan studi pendahuluan di Puskesmas Sukaraja. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:	
Nama	:Indri Pertiwi
NIM	:KHGC.22091
Topik penelitian	:Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dan Wealth Index Dengan Kejadian Stunting
Data yang dibutuhkan	:Data Stunting
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Tbu kami ucapkan Terima Kasih. <i>Wassalamualaikum, Wr.Wb.</i>	
Garut, 12 Desember 2025 STIKes Karsa Husada Garut	
	
H. Engkus Kusnadi, S. Kep. M. Kes NIK: 043298.1196.014	



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

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 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

Nomor : /STIKes-KHG/UM/XII/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb,

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.

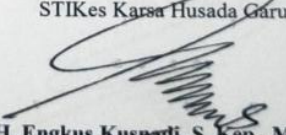
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan studi pendahuluan di instansi yang Bapak / Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Indri Pertiwi
NIM	: KHGC.22091
Topik penelitian	: Hubungan Pendidikan, Pekerjaan dan Wealth Index Dengan Kejadian Stunting
Data yang dibutuhkan	: Data Stunting

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Garut, 12 Desember 2025
STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S. Kep. M. Kes
NIK: 043298.1196.014



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

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/2643-Bakesbangpol/XII/2025

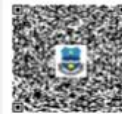
- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri 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 11 Desember 2025

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

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : INDRI PERTIWI/ KHGC22091
2. Alamat : Kp. Pasir Damang RT/RW 004/006, Ds. Pasanggrahan, Kec. Cilawu, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 12 Desember 2025 s/d 12 Januari 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, dan Wealth Index dengan Kejadian Stunting
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. Dekan FEKON Universitas Garut;
3. 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 : 800.1.11.8/21749/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

30 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Sukaraja 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 : INDRI PERTIWI
NPM : KHGC22091
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 12 Desember 2025 s/d 12 Januari 2026
Bidang/Judul : Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, dan Wealth
Index dengan Kejadian Stunting

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Sukaraja 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 3 Lembar bimbingan

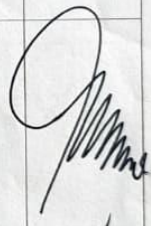
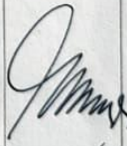
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Indri Pertiwi
 NIM : KHGC22091
 Pembimbing : Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep
 Judul : Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan Wealth Index Dengan Kejadian Stunting di Desa Sukaraja Wilayah Kerja PKM Sukaraja

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	19/12-25		Judul	Acc Judul	
2.	15/1-26		BAB I, II	Perbaiki penulisan Perbaiki kerangka pemikiran	
3.	20/1-26			Acc. CIP	

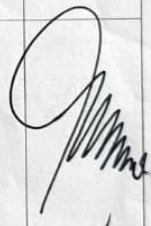
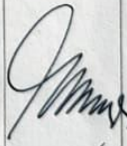
LEMBAR BIMBINGAN

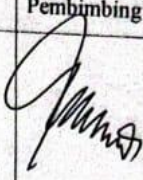
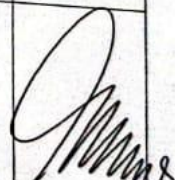
Nama : Indri Pertiwi
 NIM : KHGC22091
 Pembimbing : H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 Judul : Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan Wealth Index Dengan Kejadian stunting di Desa

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	16/12		Judul	Acc	
2.	10/12		Bab 1	Tambahkan penyebab stunting secara langsung dan tidak langsung, stupen.	
3.	23/12			Acc Bab I dengan perbaikan	

LEMBAR BIMBINGAN

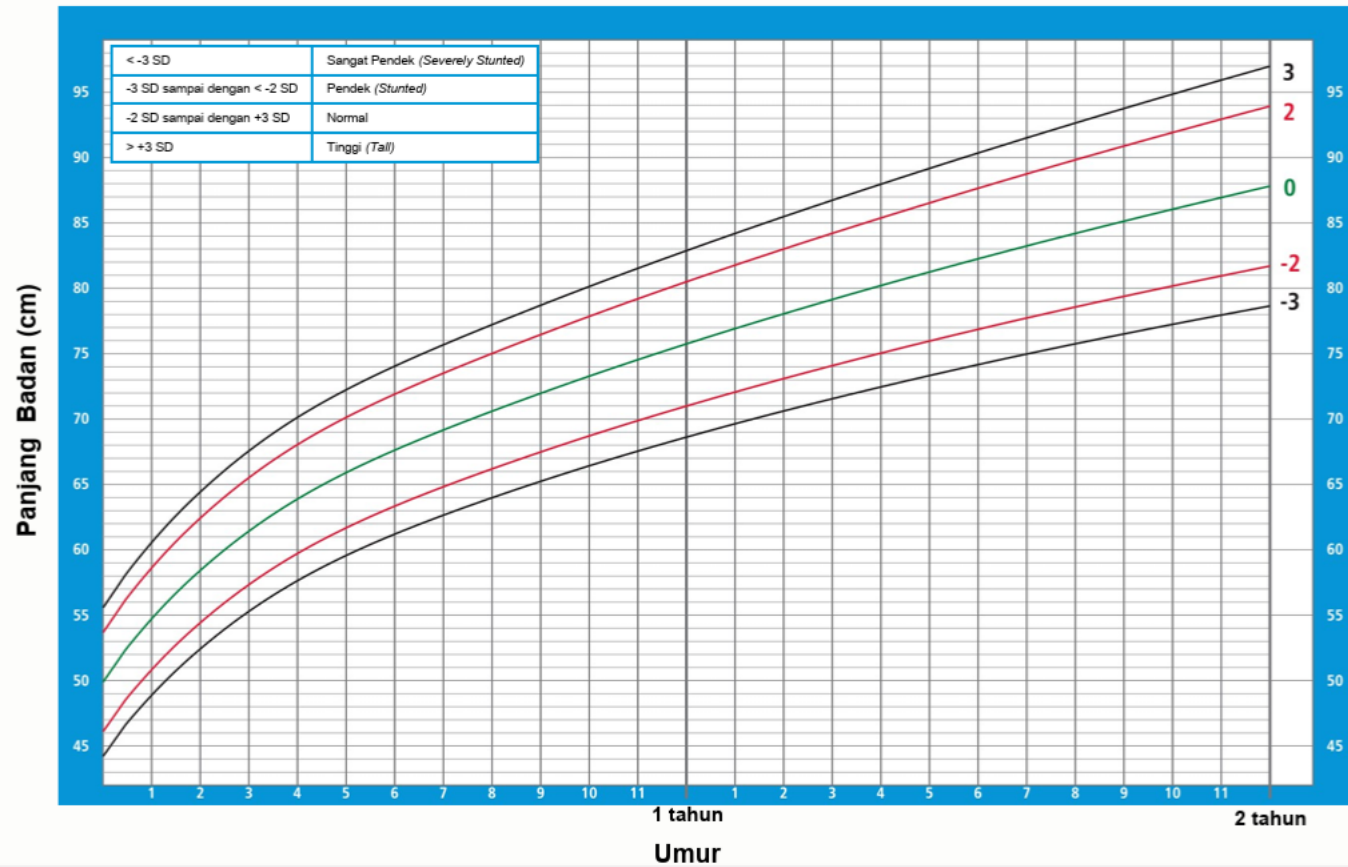
Nama : Indri Pertiwi
 NIM : KHGC22091
 Pembimbing : H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 Judul : Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan Wealth Index Dengan Kejadian stunting di Desa

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	16/12		Judul	Acc	
2.	10/12		Bab 1	Tambahkan penyebab stunting secara langsung dan tidak langsung, stupen.	
3.	23/12			Acc Bab I dengan perbaikan	

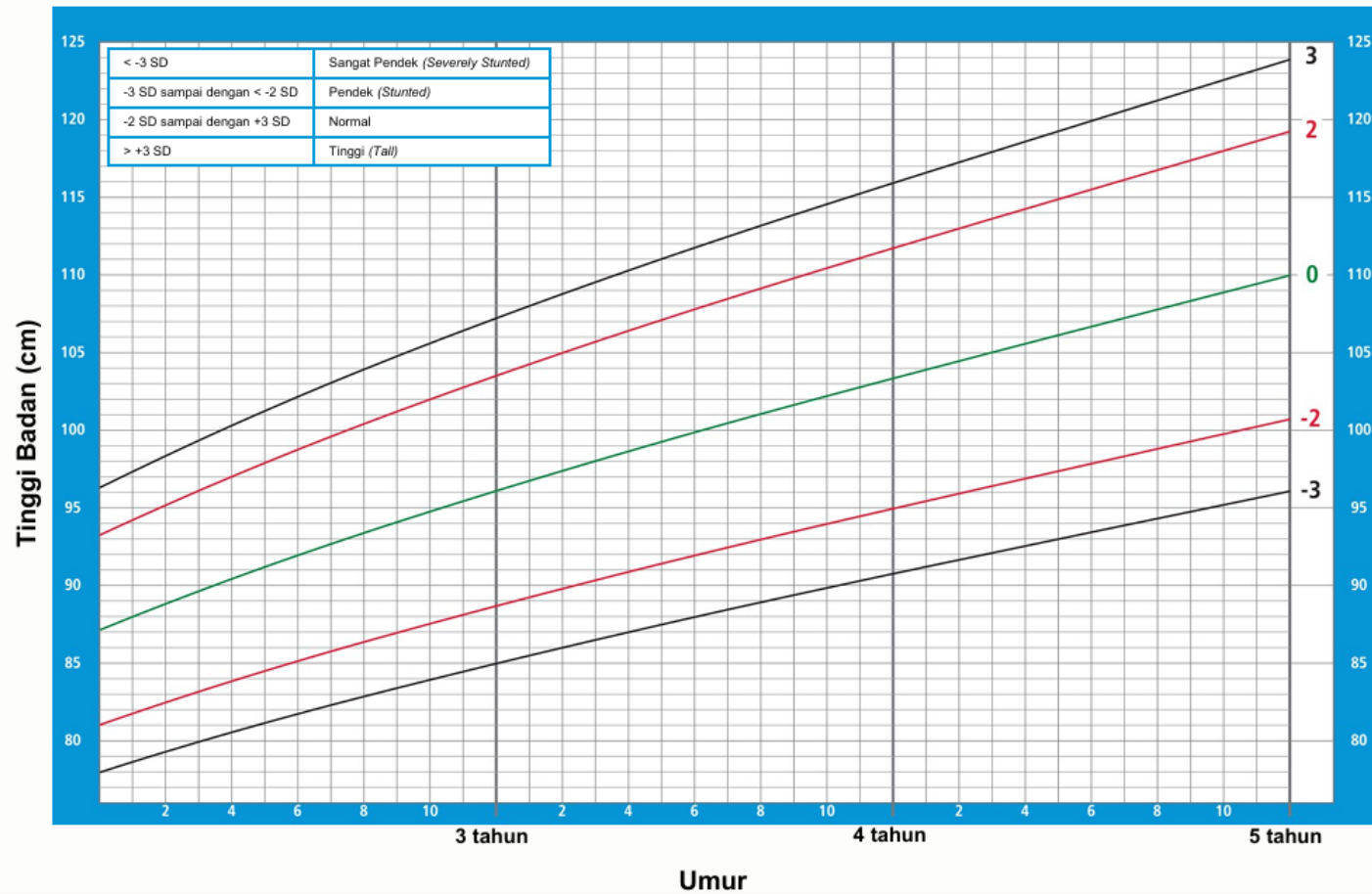
No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
8.	23/9			ACC BAB II ACC Sidams up!	
9.	28/9		Bab 4-5.	- Tambahkan prolog sebelum tabel univariat dan bivariat. - Tambahkan pembahasan univariat. - Tambahkan alasan/penelitian terdahulu pada variabel yang tidak berhubungan. - Kesimpulan & saran dipersingkat	
10.	31/9			ACC Sidams <u>akhir</u>	

Lampiran 4 Grafik *Stunting*

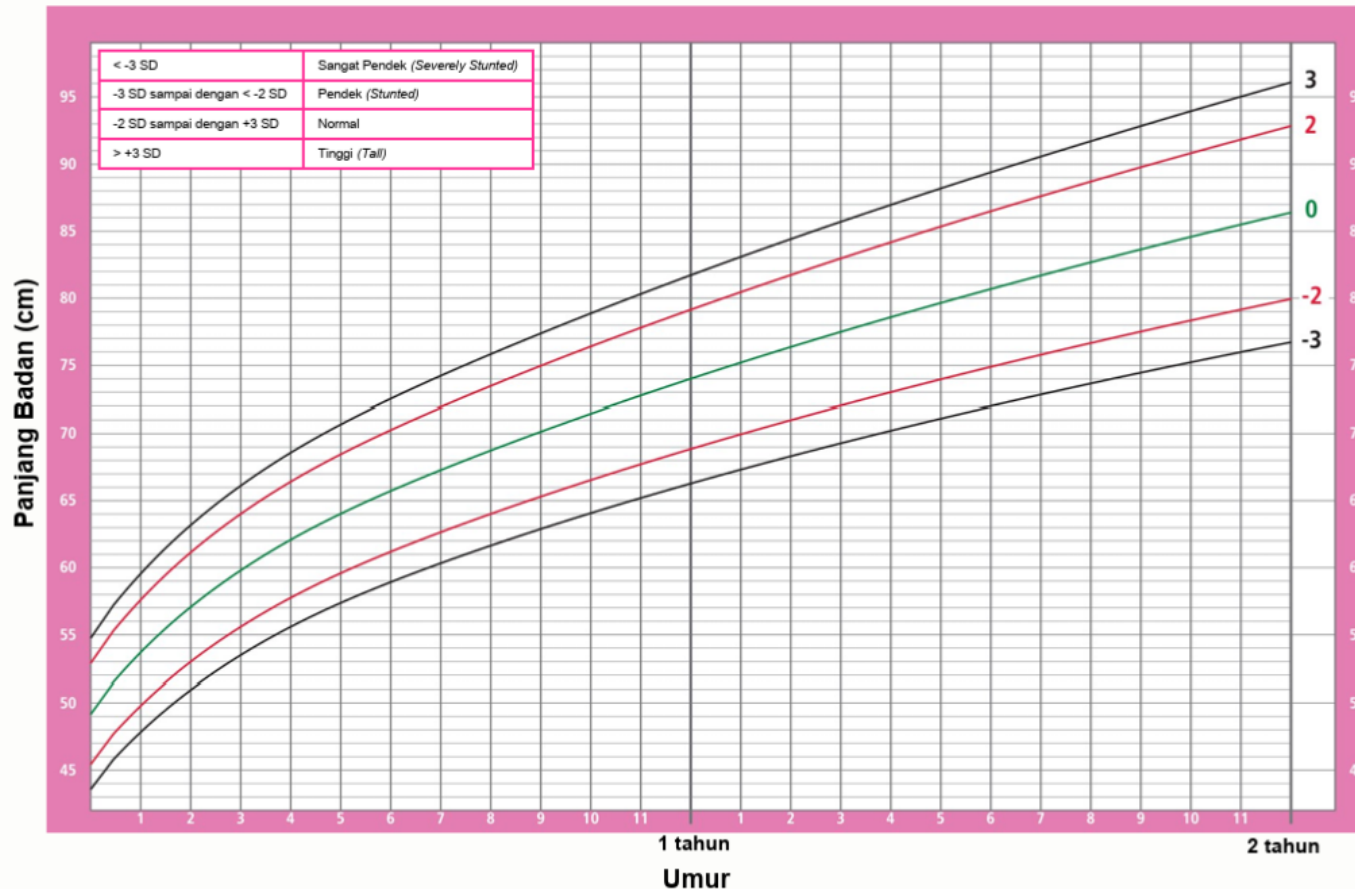
GRAFIK PB/U ANAK LAKI - LAKI 0 - 2 tahun (z-scores)



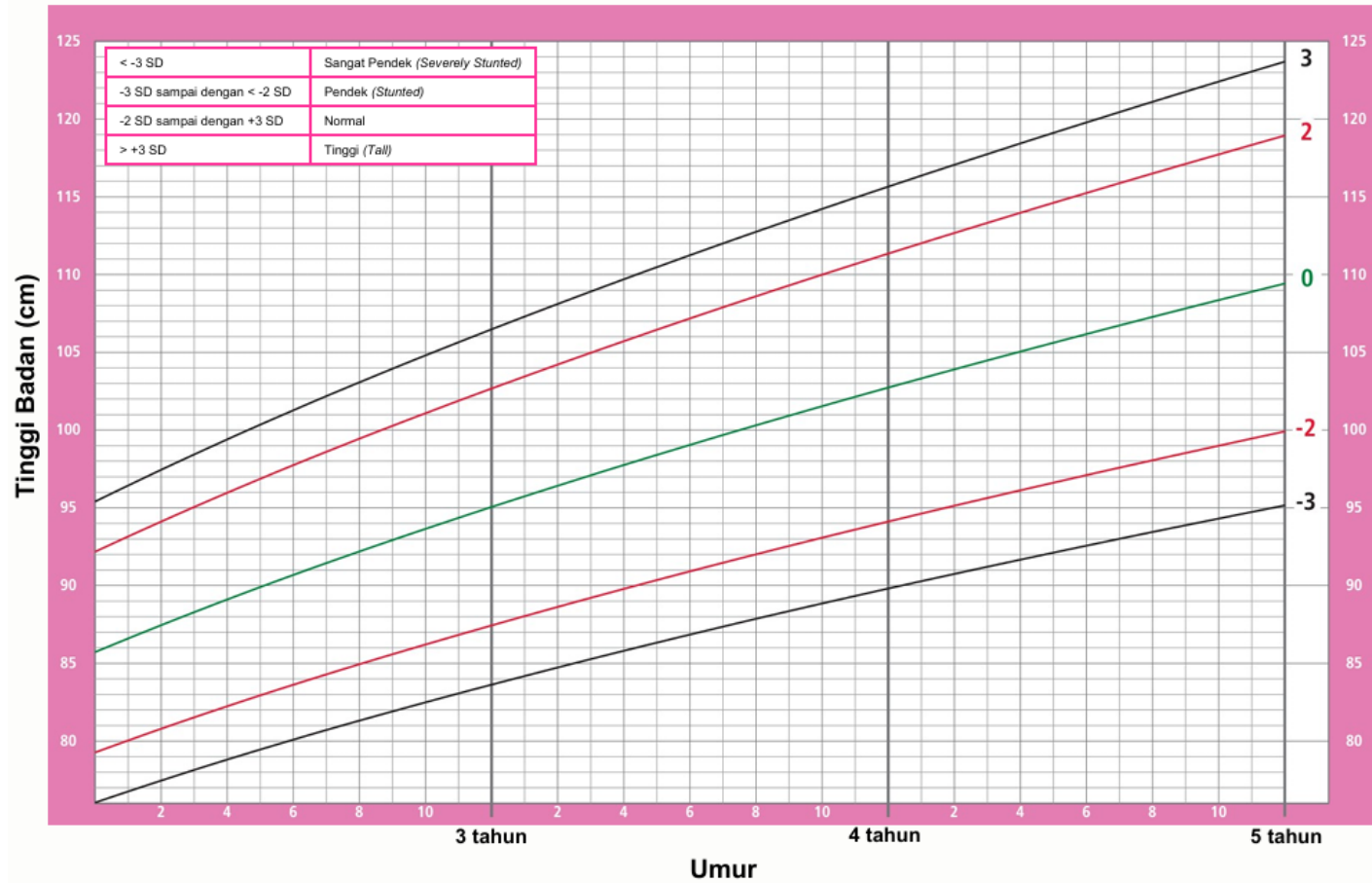
GRAFIK TB/U ANAK LAKI - LAKI 2 - 5 tahun (z-scores)



GRAFIK PB/U ANAK PEREMPUAN 0 - 2 tahun (z-scores)



GRAFIK TB/U ANAK PEREMPUAN 2 - 5 tahun (z-scores)



Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN

Peneliti : Indri Pertiwi, Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Kontak : 083831284661

Perkenalkan, saya Indri Pertiwi selaku peneliti yang merupakan mahasiswa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, saat ini sedang menyelesaikan tugas akhir (skripsi), kami mengundang Ibu/Bapak untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan *Wealth index* Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja”. Jika Ibu/Bapak setuju, kami akan melakukan wawancara singkat (30–45 menit) dan mengukur tinggi/berat anak. Semua informasi akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Ibu/Bapak dapat berhenti kapan saja tanpa alasan dan tanpa konsekuensi.

Apakah Ibu/Bapak bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini?

☐ Ya

☐ Tidak

Jika Ya: Berikan lembar persetujuan tertulis dan salin untuk responden jika dibutuhkan.

Garut, 2026

Responden

(.....)

Lampiran 6: Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

Judul : Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan *Wealth index* Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja.

Petunjuk umum untuk enumerator:

1. Gunakan bahasa lokal yang sopan; catat jawaban persis; jika responden tidak tahu jawab “99 = Tidak tahu”; jika menolak jawab “98 = Menolak menjawab”.
2. Periksa KIA / kartu imunisasi untuk data berat lahir jika tersedia.
3. Berikan tanda ceklist (✓) pada jawaban responden yang sesuai
4. Perkirakan lama wawancara: 30–45 menit (termasuk antropometri & observasi).

A. Identitas & Demografi

Item	Komponen	Respon
A01	Kode responden:	_____
A02	Tanggal wawancara:	_____ (dd/mm/yyyy)
A03	Alamat:	Desa/Kelurahan: Kecamatan:
A04	Nama ibu / pengasuh:	_____
A05	Umur ibu:	_____ tahun
A06	Pendidikan ibu (tertinggi)	(1) Tidak sekolah (2) SD (3) SMP (4) SMA/SMK (5) Perguruan Tinggi
A07	Pekerjaan ibu:	(1) Ibu rumah tangga (2) Petani

- (3) Buruh/pekerja harian
(4) Pedagang
(5) PNS/Swasta
(6) Lainnya:
- A08 Umur ayah: _____ tahun
- A09 Pendidikan ayah (tertinggi) (1) Tidak sekolah
(2) SD
(3) SMP
(4) SMA/SMK
(5) Perguruan Tinggi
- A10 Pekerjaan ayah: (1) Ibu rumah tangga
(2) Petani
(3) Buruh/pekerja harian
(4) Pedagang
(5) PNS/Swasta
(6) Lainnya:
- A11 Jumlah anggota rumah tangga: _____
- A12 Jumlah balita (24–59 bln) dalam rumah tangga: _____
- A13 Rata-rata penghasilan keluarga per bulan: Rp. _____

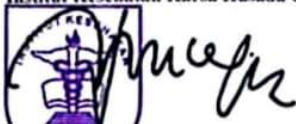
B. Aset Rumah Tangga (*Wealth index*)

Catat kepemilikan:

Item	Komponen	Respon
B01	Listrik di rumah	1 = ada 0 = tidak
B02	Televisi	1 = ada 0 = tidak
B03	Kulkas	1 = ada

		0 = tidak	
B04	Sepeda motor	1 = ada	
		0 = tidak	
B05	Mobil/mobil pick-up	1 = ada	
		0 = tidak	
B06	Telepon seluler	1 = ada	
		0 = tidak	
B07	Komputer / laptop	1 = ada	
		0 = tidak	
B08	Kendaraan pertanian (traktor, cth)	1 = ada	
		0 = tidak	
B09	Jenis lantai rumah	1=lantai berkualitas jika	
		ubin/keramik/beton	
		0=lantai tanah	

Lampiran 6 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	: 0093 /IKKHG/AK/VI/2026	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth.		
Kepala Dinas Kesehatan		
Kabupaten Garut		
Di		
Tempat		
<i>Assalamualikum Wr. Wb</i>		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/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	:	Indri Pertiwi
2. NIM	:	KHGC22091
3. Topik/Judul	:	Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dan Wealth Index Dengan Kejadian Stunting di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja
4. Data Yang Dibutuhkan	:	Data Stunting
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
Garut, 10 Juni 2026		
Hormat kami,		
Rektor		
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut		
		
		
Dr. Yudianto 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 : 0491/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 | : Indri Pertiwi |
| 2. NIM | : KHGC22091 |
| 3. Topik/Judul | : Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dan Wealth Index Dengan Kejadian Stunting di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data Stunting |

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

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor



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 : 04971KKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sukaraja
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 : Indri Pertiwi
2. NIM : KHGC22091
3. Topik/Judul : Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan dan Wealth Index Dengan Kejadian Stunting di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja
4. Data Yang Dibutuhkan : Data Stunting

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

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



Dr. 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 : 072/1632-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 11 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1632-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 11 Juni 2026, Atas Nama **INDRI PERTIWI / KHGC22091** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Sukaraja 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 : 072/1632-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 0497/IKKHG/AK/VI/2026 Tanggal 10 Juni 2026

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

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : INDRI PERTIWI/ KHGC22091
2. Alamat : Kp. Pasir Damang RT/RW 004/006, Ds. Pasanggrahan, Kec. Cilawu, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 11 Juni 2026 s/d 20 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan Wealth Index dengan Kejadian Stunting di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja
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 : 800.1.11.8/10377/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

15 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Sukaraja Kab Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Kab. Garut
Nomor 072/0724-Bakesbangpool/III/2026 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya

Kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : INDRI PERTIWI
NPM : KHGC22091
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Puskesmas Sukaraja Kab. Garut
Tanggal/observasi : 11 Juni 2026 s/d 20 Juni 2026
Bidang/Judul : Hubungan Pendidikan,Pekerjaan,Pendapatan dan Wealth
Index dengan Kejadian Stunting di Desa Sukaraja Wilayah
Kerja Puskesmas Sukaraja Kab.Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian di Sukaraja Kab.garut Demikian Agar Menjadi
Maklum.

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub bagian Umum Dan kepegawaian



Engkus Kusman, S.I.P. M.Si

Penata Tingkat I

NIP 19710620 199103 1 002

Lampiran 7 : Surat Layak Etik

	Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval No:005177/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026	
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Indri Pertiwi	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: 1. H. Engkus kusnadi, S.Kep, M.Kes 2. Devi Ratnasari	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut	
Judul <i>Title</i>	: Hubungan pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan wealth index dengan kejadian stunting di desa sukaraja wilayah kerja UPT puskesmas sukaraja <i>The relationship between education, occupation, income, and the wealth index and the incidence of stunting in Sukaraja Village, within the working area of the Sukaraja Community Health Center (UPT Puskesmas Sukaraja).</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). <i>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).</i> 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. <i>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.</i> 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. <i>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.</i>		
Masa berlaku 02 July 2026 - 02 July 2027		02 July 2026 Chair Person  Andhika Lungguh Perceka
generated by digiTRIPid 2026-07-02		

Lampiran 8: Master Tabel

No Responden	Nama/Inisial	JK	Umur (Bulan)	Tinggi	ZS TB/U	Nama/Inisial Ibu	X1 Pendidikan Ibu	X2 Pekerjaan Ibu		X3 Pendapatan Keluarga	X4 Wealth Index									Y Kejadian Stunting	
									kategori		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	kategori	
1	Ec	P	31	86,5	0,5	Mry	SMA	IRT	Tidak Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Normal
2	M. Ar	L	38	89	-2,1	Elp	SMA	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
3	A.z.h	P	45	90	-2,3	Rk	SMP	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	0	0	0	0	1	0	0	1	miskin	Normal
4	J.m.a	L	57	95,6	-2,8	Nr A	SD	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	0	0	0	0	0	0	1	miskin	Stunting
5	Ar	L	26	93,8	2,2	Slm	Perguruan Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	> UMR	1	1	1	1	1	1	1	0	1	kaya	Normal
6	A.R	L	37	85,6	-3	Ftr	SMA	Buruh	Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
7	La	L	24	79	-2,3	fla	SMA	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	0	1	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
8	Sal	P	52	97,3	0,8	Asyh	SD	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	0	0	0	0	0	1	kaya	Normal
9	Nv	P	54	96	-2,49	A Wwn	SMA	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	0	0	0	0	0	0	miskin	Stunting
10	Fel	L	51	95	-2,35	Sl	SMP	IRT	Tidak Bekerja	> UMR	1	1	1	1	1	1	1	0	1	kaya	Stunting
11	M.H	L	15	81,5	2,03	Rfs	SMA	Buruh	Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Normal
12	M. F	L	18	76	-2,55	Ftr	SMA	IRT	Tidak Bekerja	> UMR	1	1	1	0	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
13	Sa	P	24	80	-2,48	Asyh	SD	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
14	Sya	P	32	86,5	0,55	Rna	SMP	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	0	0	0	1	0	0	1	kaya	Normal
15	Aln	P	32	88,5	0,4	Hsh	SMP	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	0	0	0	1	0	0	1	kaya	Normal
16	Amr	P	37	95,8	0,1	Enk	SMA	Buruh	Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Normal
17	Sha	P	59	98	-2,14	Yn	SMP	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
18	Bil	L	35	87	-2,1	Mi	SMA	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
19	Afnan	L	56	109	2,8	Mt	SMA	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Normal
20	M. Ars	L	20	78	-2,17	LI	SD	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	0	1	0	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
21	Adl	P	52	93	-2,68	Nta	SMA	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	0	0	0	0	1	kaya	Stunting
22	Za	P	30	90	0,1	Krt	SMP	Buruh	Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Normal
23	Akh	L	48	94,5	-2	Rgn	SMA	Swasta	Bekerja	> UMR	1	1	1	1	1	0	1	0	1	kaya	Normal
24	M.L	L	24	80	-2,31	St N	SMP	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	0	0	0	0	1	0	0	1	miskin	Stunting
25	Cia	P	47	83,5	-3,6	Ast	SMP	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	0	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
26	M. S	L	18	78	-3,25	Nrw	SD	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	0	0	0	0	1	0	0	1	miskin	Stunting
27	Fkr	L	14	78	0	Ftmw	SD	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	0	0	1	0	0	1	kaya	Normal
28	Ksr	L	11	73,3	0,02	Ant	Perguruan Tinggi	PNS	Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	1	1	0	1	kaya	Normal
29	Shr	P	59	105,6	0,4	Rna	SMA	Swasta	Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Normal
30	Rqs	P	53	109,5	2,5	Mta	SMA	Buruh	Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Normal
31	Rfq	P	25	81	-2,02	Aria	SMP	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	0	1	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
32	Ab M	L	34	94	0,08	Lva	SMA	Buruh	Bekerja	> UMR	1	1	1	1	1	1	0	0	1	kaya	Normal
33	dai	P	42	91	-2	Tn	SMA	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Normal
34	Khn	P	55	98	-2,03	Vn	SMP	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
35	Azh	P	11	73,2	0	N Kho	SMA	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	0	0	0	1	0	0	1	kaya	Normal
36	Rai	P	18	74,7	-2,17	sht	SMP	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	0	1	0	0	0	0	0	1	kaya	Stunting
37	M. Sy	L	22	75	-3,01	Dn	SMA	Lainnya	Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	0	0	0	1	kaya	Stunting
38	Snsy	P	24	94	3,2	Snt	SD	IRT	Tidak Bekerja	> UMR	1	1	1	1	1	1	1	0	1	kaya	Normal
39	Fzn	L	12	69	-2,49	Nrml	SMP	Pedagang	Bekerja	< UMR	1	1	1	0	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
40	Wjy k	L	9	68	0,4	Dn	Perguruan Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	1	0	1	1	kaya	Normal
41	Agn	P	15	79	2,04	Wnd	SMP	Swasta	Bekerja	> UMR	1	0	0	0	0	1	0	0	1	miskin	Normal
42	Abz	L	12	79	2,01	Ynt	SMA	IRT	Tidak Bekerja	> UMR	1	1	1	0	0	1	0	0	1	kaya	Normal
43	M. Fa	L	19	76	-2,39	Vn	SMA	IRT	Tidak Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
44	M. Ns	L	14	75	0,3	Len	SMA	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Normal
45	Dvn	P	10	69	0,27	Slk	SMP	Buruh	Bekerja	< UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Normal
46	Rhm	P	21	75	-2,46	A Mly	SD	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	1	1	0	0	1	kaya	Stunting
47	Njm	P	15	71	-2,1	Ismj	SD	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Stunting
48	Yd	L	21	83	0,2	Wla	SMP	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	0	0	0	1	0	0	1	kaya	Normal
49	Kny	P	13	74,2	0,2	Dlsa	SMA	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	0	1	0	1	0	1	1	kaya	Normal
50	M. Ra	L	2	61,5	2,03	Rfl	Perguruan Tinggi	IRT	Tidak Bekerja	> UMR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	kaya	Normal
51	Mdn	P	2	60,5	2,1	Vr	SMA	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	0	1	1	1	0	0	0	0	1	kaya	Normal
52	Ryn	L	22	73	-3,42	Nv	SMP	IRT	Tidak Bekerja	< UMR	1	1	1	1	1	1	0	0	1	kaya	Stunting

Lampiran 10: Hasil Uji SPSS

Pendidikan Ibu * Kejadian Stunting

Crosstab

		Kejadian Stunting		Total
		Stunting	Normal	
Pendidikan Ibu Pendidikan Rendah	Count	8	11	19
	Expected Count	8.4	10.6	19.0
	% within Pendidikan Ibu	42.1%	57.9%	100.0%
Pendidikan Tinggi	Count	15	18	33
	Expected Count	14.6	18.4	33.0
	% within Pendidikan Ibu	45.5%	54.5%	100.0%
Total	Count	23	29	52
	Expected Count	23.0	29.0	52.0
	% within Pendidikan Ibu	44.2%	55.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.055 ^a	1	.815		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.055	1	.815		
Fisher's Exact Test				1.000	.523
Linear-by-Linear Association	.054	1	.817		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.40.

b. Computed only for a 2x2 table



Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.032	.815
N of Valid Cases		52	



Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ibu (Pendidikan Rendah/ Pendidikan Tinggi)	.873	.279	2.728
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	.926	.485	1.768
For cohort Kejadian Stunting = Normal	1.061	.648	1.740
N of Valid Cases	52		

Pekerjaan Ibu * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Pekerjaan Ibu	Bekerja	Count	3	9	12
		% within Pekerjaan Ibu	25.0%	75.0%	100.0%
Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Count	20	20	40
		% within Pekerjaan Ibu	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	23	29	52
		% within Pekerjaan Ibu	44.2%	55.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.339 ^a	1	.126		
Continuity Correction ^b	1.435	1	.231		
Likelihood Ratio	2.446	1	.118		
Fisher's Exact Test				.188	.115
Linear-by-Linear Association	2.294	1	.130		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.207	.126
N of Valid Cases	52	

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu (Bekerja / Tidak Bekerja)	.333	.078	1.416
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	.500	.179	1.397
For cohort Kejadian Stunting = Normal	1.500	.956	2.353
N of Valid Cases	52		

Pendapatan Keluarga * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Pendapatan Keluarga	< 2.472.227	Count	18	14	32
		% within Pendapatan Keluarga	56.3%	43.8%	100.0%
	≥ 2.472.227	Count	5	15	20
		% within Pendapatan Keluarga	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	23	29	52
		% within Pendapatan Keluarga	44.2%	55.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.873 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	3.688	1	.055		
Likelihood Ratio	5.040	1	.025		
Fisher's Exact Test				.044	.026
Linear-by-Linear Association	4.779	1	.029		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.293	.027
N of Valid Cases	52	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Keluarga (< 2.472.227 / ≥ 2.472.227)	3.857	1.128	13.192
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	2.250	.993	5.100
For cohort Kejadian Stunting = Normal	.583	.366	.931
N of Valid Cases	52		

Wealth Index * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		
			Stunting	Normal	Total
Wealth Index	Miskin	Count	4	2	6
		% within Wealth Index	66.7%	33.3%	100.0%
	Kaya	Count	19	27	46
		% within Wealth Index	41.3%	58.7%	100.0%
Total		Count	23	29	52
		% within Wealth Index	44.2%	55.8%	100.0%



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.384 ^a	1	.239		
Continuity Correction ^b	.547	1	.460		
Likelihood Ratio	1.384	1	.239		
Fisher's Exact Test				.387	.229
Linear-by-Linear Association	1.357	1	.244		
N of Valid Cases	52				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.161	.239
N of Valid Cases	52	

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Wealth Index (Miskin / Kaya)	2.842	.472	17.125
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1.614	.832	3.130
For cohort Kejadian Stunting = Normal	.568	.179	1.807
N of Valid Cases	52		

Lampiran 11: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama Lengkap : Indri Pertiwi
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 8 Januari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Pasirdamang RT/RW 04/06 Desa
Pasanggrahan, Kecamatan Cilawu, Kabupaten
Garut
Email : indripertiwi691@gmail.com
Instagram : indrpwtw_

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2010-2016 : SD 2 Pasanggrahan
2016-2019 : SMP 1 Cilawu
2019-2022 : SMA Ciledug Al-Musaddadiyah Garut
2022-2026 : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

C. RIWAYAT PENELITIAN

Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan *Wealth Index* Dengan
Kejadian Stunting di Desa Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja.

