



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT EKONOMI TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAPADDE
KOTA PAREPARE**

OLEH:

STELLA ANGEL BANDASO (C2414201124)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2026



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT EKONOMI TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAPADDE
KOTA PAREPARE**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

STELLA ANGEL BANDASO (C2414201124)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

Stella Angel Bandaso (C2414201124)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar - benarnya.

Makassar, 20 Februari 2026

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Stella Angel Bandaso'.

Stella Angel Bandaso

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Stella Angel Bandaso (C2414201124)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.

Telah disetujui oleh Dewan pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 Februari 2026

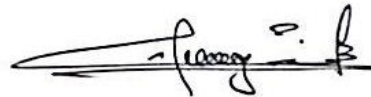
Dewan pembimbing

Pembimbing 1



Fitriyanti Patarru, Ns., M. Kep
NIDN: 09070492202

Pembimbing 2



Mery Solon, Ns., M. Kes
NIDN: 0910057502

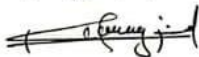
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Stella Angel Bandaso (C2414201124)
Program studi : Sarjana keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fitriyanti Patarru, Ns., M. Kep ()
Pembimbing 2 : Mery Solon, Ns., M. Kes ()
Penguji 1 : Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D ()
Penguji 2 : Nikodemus Sili Bada, Ns., M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 23 Februari 2026

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R.S. Ns., M.Kep., S.Kep.MB., Ph.D
NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena Berkat dan rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus - tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada :

1. Fransiska Anita E.R.S. Ns., M.Kep., S.Kep. MB.,Ph. D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar dan yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku wakil ketua bidang akademik dan Kerjasama.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku wakil ketua Bidang Administrasi dan Keuangan, serta selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan dan alumni, serta selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Wirmando, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Fitriyanti Patarru, Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.

7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Puskesmas Lapadde Kota Parepare yang telah menyediakan tempat untuk melakukan penelitian.
9. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Buat Anakku yaitu Kina Mikhayla Bandaso yang telah menemani saya selama hidup saya.
11. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2024/2025 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi Langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 23 Februari 2026



Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Stella Angel Bandaso (C2414201124)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 09 Maret 2026

Yang menyatakan,



Stella Angel Bandaso

HUBUNGAN TINGKAT EKONOMI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAPADDE KOTA PAREPARE

(Dibimbing oleh Fitriyanti Patarru dan Mery Solon)

Stella Angel Bandaso (C2414201124)

(ix + 60 halaman + 10 tabel + 12 lampiran)

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dalam waktu lama sehingga tinggi badan anak lebih rendah dibandingkan standar usianya dan dapat berdampak pada pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional terhadap 51 responden. Status stunting ditentukan berdasarkan pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) sesuai standar antropometri World Health Organization dengan kriteria z-score < -2 SD. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 34 anak yang mengalami stunting. Analisis uji chi-square tabel 2x2 dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai *p value* < 0,001 ($\alpha = 0,05$) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara variabel yang diteliti dengan kejadian stunting. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 11,2 menunjukkan bahwa kelompok berisiko memiliki kemungkinan 11,2 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan kelompok pembanding. Dengan demikian, kejadian stunting masih ditemukan pada anak di wilayah penelitian dan memerlukan upaya deteksi dini serta pencegahan berkelanjutan untuk mengurangi dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kata kunci : *Stunting*, Tingkat Ekonomi.

Referensi : (2018 – 2025)

**THE RELATIONSHIP OF ECONOMIC LEVEL TO THE INCIDENCE OF
STUNTING IN CHILDREN IN THE WORKING AREA OF THE
LAPADDE PUBLIC HEALTH CENTER IN
PAREPARE CITY**

(Supervised by Fitriyanti Patarru and Mery Solon)

Stella Angel Bandaso (C2414201124)

(ix + 60 pages + 10 tables + 12 attachments)

ABSTRACT

Stunting is a condition of growth failure in toddlers due to chronic malnutrition over a long period of time, resulting in a child's height being lower than the standard for their age and can impact physical growth and cognitive development. This study aims to determine the incidence of stunting in children in the Lapadde Community Health Center working area. The study used a quantitative design with a cross-sectional approach to 51 respondents. Stunting status was determined based on height-for-age (H/U) measurements according to World Health Organization anthropometric standards with a z-score criterion of <-2 SD. The results showed that 34 children experienced stunting. Analysis of the 2x2 table chi-square test with Continuity Correction obtained a p-value <0.001 ($\alpha = 0.05$), which means there is a significant relationship between the variables studied and the incidence of stunting. The Odds Ratio (OR) value of 11.2 indicates that the at-risk group has an 11.2 times greater chance of experiencing stunting than the comparison group. Thus, the incidence of stunting is still found in children in the study area and requires early detection and ongoing prevention efforts to reduce the long-term impact on children's growth and development.

Keywords: Stunting, Economic Level.

References: (2018 – 2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktisi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Stunting.....	8
1. Definisi Stunting.....	8
2. Landasan Teori Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting.....	9
3. Etiologi.....	10
4. Penilaian Stunting Pada Anak.....	15
5. Klasifikasi TB/U Dan BB/U Berdasarkan WHO 0-24 Bulan.....	18
6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengukuran Stunting.....	22
7. Patofisiologi.....	23
8. Manifestasi Klinis.....	23

9. Dampak Stunting.....	24
10. Upaya Pencegahan Stunting.....	25
B. Tinjauan Tentang Tingkat Ekonomi	27
1. Definisi Tingkat Ekonomi.....	27
2. Pendapatan.....	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
A. Kerangka Konseptual	30
B. Hipotesis penelitian	31
C. Definisi Operasional	31
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Instrumen Penelitian.....	35
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	35
F. Pengolahan dan Penyajian Data	38
G. Etika Penelitian	39
H. Analisis Data	40
1. Analisis Univariat.....	40
2. Analisis Bivariat.....	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil Penelitian	41
1. Pengantar	41
2. Gambaran Umum Lokasi	41
3. Karakteristik Responden	42
4. Analisis Univariat.....	43
5. Analisis Bivariat.....	44
B. Pembahasan	44
BAB VI PENUTUP.....	52
A. Simpulan	52
B. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TB/U Normal Anak Laki-Laki usia 0-24 bulan	18
Tabel 2.2 TB/U Normal Anak Perempuan usia 0-24 bulan.....	19
Tabel 2.4 BB/U Normal Anak Perempuan usia 0-24 bulan.....	20
Tabel 2.5 BB/U Normal Anak Laki- Laki usia 0-24 bulan.....	21
Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Pengukuran Stunting	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stunting.....	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan	43
Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting ...	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	30
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Layak Etik

Lampiran 3 Izin Penelitian

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 6 Kuesioner

Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 8 Master Tabel

Lampiran 9 Output SPSS

Lampiran 10 Lembar Konsul

Lampiran 11 Turnitin

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

$>$	: Lebih besar
$<$	: Lebih kecil
A	: Derajat kemaknaan
ρ	: Nilai kemungkinan
<i>Bivariat</i>	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
<i>Coding</i>	: Pembersihan kode
<i>Dependen</i>	: Variabel terikat
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
<i>Gizi Mikro</i>	: Gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah sedikit
<i>Gizi Makro</i>	: Gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah besar
H_a	: Hipotesis lternatif
H_o	: Hipotesis null
Imunisasi	: Upaya meningkatkan kekebalan tubuh
<i>Independen</i>	: Variabel bebas
Kalsium	: Mineral yang menunjang Kesehatan tulang
Malnutrisi	: Kekurangan gizi
MP-ASI	: Makanan pendamping ASI
Promotif	: Kegiatan promosi Kesehatan
Preventif	: Pengendalian dan pencegahan
Stunting	: Kondisi gagal tumbuh
Vitamin	: Nutrisi tambahan yang diperlukan tubuh

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting bukanlah permasalahan kesehatan yang baru, bahkan sudah menjadi permasalahan global khususnya di Indonesia karena berdampak pada kecerdasan kognitif anak (Muhawarman, 2022). Stunting saat ini menjadi permasalahan serius pada anak-anak dan generasi muda yang mengancam calon Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia yang berkualitas. “Stunting menyebabkan pertumbuhan fisik dan mental anak terhambat, hal ini akan menjadi penghambat untuk mencapai kemampuan optimal anak menjadi generasi kuat dan sehat untuk mengemban tugas menuju Indonesia Emas 2045 “ (Kementerian Kesehatan, 2024).

Menurut World Health Organization (2023), menyatakan bahwa data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan pada tahun 2021 menunjukkan sebanyak 22% atau sekitar 149.000.000 balita di dunia mengalami kejadian stunting. Selanjutnya, berdasarkan laporan Studi Status Gizi Indonesia Kementerian Kesehatan (SSGI, 2024), prevalensi stunting di Indonesia turun dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021, dan menjadi 21,6% pada tahun 2022 dengan mayoritas terjadi pada anak usia 3-4 tahun sebanyak 6%. Tetapi angka ini masih belum sesuai dengan standar WHO yang menargetkan kurang dari 20%. Maka, pemerintah berusaha menurunkan angka stunting menjadi 17% pada tahun 2023 dan 14% pada tahun 2024.

Angka kejadian *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan sampai saat ini masih cukup tinggi. Menurut hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI). Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke 10 dari 38 Provinsi yang ada di Indonesia (Kementrian Kesehatan, 2025). Berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Riset Kesehatan Nasional, 2025) menunjukkan penurunan prevalensi *stunting*

pada tahun 2023 hanya turun 0,2% dari 27,4% pada tahun 2022 menjadi 27,2% pada akhir 2023.

Sementara menurut Pejabat Walikota Parepare Akbar Ali (2024), data pemerintahan kota Parepare menunjukkan prevalensi *stunting* berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 sebesar 24,8% dan di tahun 2022 naik menjadi 27,1%. Hal ini menjadi pekerjaan berat bagi Wali Kota Parepare untuk menurunkan dalam jangka 2 tahun untuk mencapai 14% target Nasional. Karena bulan Desember tahun 2023 terdapat 566 anak yang menderita *stunting*, dimana parepare berada pada urutan 68 dengan nilai 84,46 pada zona hijau dengan kategori B atau opini kualitas tinggi (Pemerintahan Kota, 2024).

Masalah gizi kurang yang ada sekarang ini antara lain adalah disebabkan karena konsumsi yang tidak adekuat dipandang sebagai suatu permasalahan ekologis yang tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan dan zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan tentang gizi. Tingkat ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak, di samping itu keadaan ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian Stunting pada balita. Status ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan di tingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (*malnutrisi*) salah satu stunting pasti akan terjadi (Wahyuni & Fitrayuna, 2024).

Kejadian *stunting* muncul sebagai akibat dari keadaan ekonomi keluarga yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena *higiene* maupun sanitasi yang kurang baik (Putri Rahayu, 2023). Persoalan ini dapat berdampak *stunting* pada anak. Terjadinya *stunting* pada anak merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat

memberikan gambaran gangguan keadaan ekonomi keluarga secara keseluruhan dimasa lampau (Kementrian Kesehatan, 2022). Penyebab tidak langsung dari masalah stunting adalah status ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, karena jika Pendidikan tinggi maka kemungkinan semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat (Mitra, 2020). Praktik pemberian makanan yang tidak tepat juga berkontribusi pada gizi buruk pada anak, akibatnya anak-anak tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh dengan baik. Rendahnya pendapatan keluarga menyebabkan pola asuh pemberian makanan dalam keluarga kurang baik (Sukmawati et al., 2022).

Kondisi ekonomi keluarga berperan langsung terhadap pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Status ekonomi menentukan daya beli keluarga terhadap pangan bergizi, akses terhadap layanan kesehatan, serta kualitas lingkungan tempat tinggal. Keluarga dengan kemampuan ekonomi rendah sering kali menghadapi keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi seimbang, air bersih, dan sanitasi yang memadai, yang semuanya merupakan faktor penting dalam pertumbuhan anak (Rahmatullah et al., 2022).

Kondisi ekonomi keluarga menentukan kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, seperti pangan bergizi, pelayanan kesehatan, serta sanitasi yang layak. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan yang berkualitas, sehingga meningkatkan risiko kekurangan gizi kronis pada anak (Andi Rahayu et al., 2020).

Penurunan angka prevalensi stunting perlu disegerakan, mengingat dampak buruk dari stunting itu sendiri. Pasalnya, kecerdasan anak yang terkena stunting di bawah rata-rata sehingga prestasi

belajarnya tidak bisa maksimal. Tak hanya itu, sistem imun yang dimiliki juga kurang baik sehingga mudah sakit (Kementrian Kesehatan, 2022).

Pemerintah memiliki peran strategis dalam upaya penanggulangan stunting, terutama bagi keluarga yang mengalami keterbatasan ekonomi. Melalui berbagai program seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT), serta Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM), pemerintah berupaya meningkatkan daya beli keluarga miskin agar dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Selain bantuan ekonomi, pemerintah juga menjalankan program intervensi gizi spesifik dan sensitif, seperti pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, edukasi gizi bagi ibu hamil, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi. Pendekatan ini menunjukkan bahwa penanggulangan stunting tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan, tetapi juga mencakup perbaikan kondisi sosial ekonomi keluarga sebagai akar permasalahan (Hasbi, 2024).

Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam mengatasi stunting pada anak, terutama pada keluarga dengan kondisi ekonomi rendah. Melalui pelayanan di posyandu, puskesmas, dan kunjungan rumah, tenaga kesehatan berperan dalam memberikan edukasi gizi, memantau pertumbuhan anak, serta mendeteksi dini tanda-tanda kekurangan gizi. Mereka juga membantu keluarga kurang mampu memahami pentingnya asupan makanan bergizi seimbang dengan bahan pangan lokal yang terjangkau. Selain itu, tenaga kesehatan berkolaborasi dengan kader dan pemerintah daerah untuk menyalurkan bantuan gizi serta memastikan intervensi program pemerintah, seperti pemberian vitamin dan makanan tambahan, dapat tepat sasaran. Dengan demikian, tenaga kesehatan berperan tidak hanya sebagai pelaksana layanan medis, tetapi juga sebagai pendamping dan pemberdaya keluarga dalam meningkatkan status gizi anak (Ruslah & Vidyati, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare”.

B. Rumusan Masalah

Salah satu masalah yang dialami oleh anak adalah tingkat sosial ekonomi dimana mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak, di samping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak. Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah yang diambil yaitu: Apakah ada hubungan tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.
- b. Mengidentifikasi tingkat ekonomi keluarga anak dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.
- c. Menganalisis hubungan tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau sebagai kajian pustaka bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam mengkaji gambaran tingkat ekonomi keluarga dengan anak yang menderita stunting di wilayah kerja puskesmas lapadde kota parepare. Dari hasil penelitian akan dijadikan bahan atau syarat dalam menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar Stella Maris.

b. Bagi Keluarga

Penelitian ini bermanfaat bagi keluarga dengan ekonomi rendah karena dapat memberikan pemahaman tentang pentingnya gizi dan pola asuh dalam mencegah stunting. Hasil penelitian juga dapat menjadi dasar bagi keluarga untuk memanfaatkan sumber daya yang ada secara lebih efektif dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Dapat memberikan informasi bagi keluarga.

c. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi petugas kesehatan sebagai bahan evaluasi dan acuan dalam merancang intervensi gizi yang lebih tepat bagi keluarga dengan ekonomi rendah, sehingga upaya pencegahan dan penanggulangan stunting dapat dilakukan secara lebih efektif.

d. Bagi Institusi

Hasil Penelitian ini sebagai bahan tambahan dan masukan atau informasi yang dapat dijadikan bahan bacaan untuk institusi perguruan tinggi khususnya di STIK Stella Maris Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kurang gizi dalam jangka waktu lama, paparan infeksi berulang dan kurang stimulasi. Stunting dipengaruhi oleh status kesehatan remaja, ibu hamil, pola makan balita, serta ekonomi, budaya, maupun faktor lingkungan seperti sanitasi dan akses terhadap layanan kesehatan (Kementrian Kesehatan, 2021).

Stunting merupakan anak dengan tinggi badan atau panjang badan lebih pendek dari usia. Disebabkan karena anak mengalami kekurangan gizi saat didalam kandungan maupun setelah anak dilahirkan. Anak stunting dinilai menurut status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur atau panjang badan menurut umur pada z score ≤ -2 SD. Stunting dapat disebabkan karena keadaan ekonomi keluarga, ibu yang hamil kurang gizi, (orang tua pendek), penyakit yang diderita pada bayi, berat badan lahir rendah (BBLR) dan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Nirmalasari, 2020).

Stunting merupakan penyakit dimana anak mengalami gagal tumbuh serta mudah terkena penyakit degenerative karena sistem imun yang rendah. Stunting hanya bisa di selamatkan sebelum anak berusia 2 tahun atau setara dengan 1000 HPK (Putri. Rahayu et al., 2023).

2. Landasan Teori Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting

Dasar teori penelitian tingkat ekonomi sebagai variabel terhadap stunting berlandaskan pada teori sosial ekonomi dan teori determinan sosial kesehatan yang menjelaskan bahwa kondisi ekonomi keluarga memiliki pengaruh langsung terhadap status gizi dan pertumbuhan anak. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah umumnya memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar, terutama pangan bergizi, pelayanan kesehatan, serta lingkungan yang bersih dan layak. Kekurangan asupan gizi dan tingginya risiko infeksi akibat kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan kronis yang dikenal sebagai stunting (Putra, 2022) .

Menurut teori determinan sosial kesehatan dari WHO (2023), status ekonomi merupakan salah satu faktor utama yang menentukan derajat kesehatan seseorang karena berpengaruh terhadap akses terhadap pangan, pendidikan, dan fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori ekologi Bronfenbrenner (2024), yang menyatakan bahwa lingkungan makro seperti kondisi ekonomi masyarakat memengaruhi tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, dalam penelitian tentang stunting, tingkat ekonomi dipandang sebagai variabel penting karena peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga akan berkontribusi besar dalam menurunkan prevalensi stunting melalui peningkatan akses gizi, kesehatan, dan kualitas pengasuhan.

3. Etiologi

Terdapat beberapa faktor lainnya yang dapat mendukung terjadinya stunting:

a. Praktik Pengasuhan Yang Kurang Baik

Praktik pengasuhan yang kurang baik berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum, selama kehamilan dan setelah melahirkan. Misalnya tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tidak memberikan MP-ASI yang baik, sehingga kebutuhan bayi yang tidak dapat disokong lagi melalui ASI akan mengalami kekurangan nutrisi dan berdampak terhadap daya tahan tubuh bayi yang lemah (Herlina et al., 2021).

b. Terbatasnya Layanan Kesehatan, Termasuk Layanan ANC Dan *Post Natal Care* Serta Pembelajaran Dini Yang Berkualitas

Terbatasnya layanan kesehatan mengakibatkan data kunjungan anak yang hadir ke posyandu mengalami penurunan serta akses untuk mendapatkan *imunisasi* yang baik belum memadai. Masih terdapat ibu hamil yang tidak mendapatkan suplementasi zat besi dan masih terbatasnya akses untuk mendapatkan pembelajaran dini yang berkualitas (Andi Rahayu et al., 2020).

c. Kurangnya Akses Rumah Tangga Atau Keluarga Dalam Menjangkau Makanan Yang Bergizi

Keterbatasan ekonomi mengakibatkan keluarga tidak mampu menjangkau makanan yang bergizi. Masalah gizi berawal dari ketidakmampuan rumah tangga mengakses pangan, baik karena masalah ketersediaan di tingkat lokal, kemiskinan, pendidikan, pengetahuan akan pangan dan gizi, serta perilaku masyarakat (Kementrian Kesehatan, 2022).

d. Kurangnya Akses Untuk Mendapatkan Air Bersih Dan Sanitasi

Tidak tersedianya sumber air bersih dan jamban serta kesadaran anggota keluarga untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat berdampak terhadap kesehatan balita (Nirmalasari, 2020).

Sanitasi lingkungan yang tidak sehat bisa menyebabkan terjadinya penyakit infeksi yang dapat membuat kebutuhan energi untuk pertumbuhan pada anak terganggu sehingga zat gizi yang diserap oleh tubuh akan menghambat pertumbuhan balita (Ramdhah et al., 2023). Penyakit infeksi dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan menimbulkan kesulitan menelan serta mencerna makanan, jika kita tidak menjaga daya tahan tubuh dan mengawasi berbagai asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh anak, maka kemungkinan anak untuk terkena infeksi akan sangat besar, jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting (World Heathly Organisation, 2024).

e. Usia Ibu

Menurut Marlani et al., (2021), usia ibu hamil (*maternal age*) sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan. Kehamilan di bawah usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko akan terjadinya kekurangan sel darah merah/anemia, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, keguguran/abortus, prematuritas atau BBLR, gangguan pada saat proses persalinan, preeklamsi / keracunan kehamilan dan perdarahan antepartum.

f. Pendidikan Ibu

Menurut Ahbaro (2020), tingkat pendidikan ibu terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi.

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari luar dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah.

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak, serta berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh balita. Ibu yang berpendidikan rendah akan sulit menyerap informasi gizi dalam penyediaan menu makan yang tepat untuk balita sehingga balita dapat berisiko mengalami stunting.

Pengetahuan ibu dalam memilih bahan makanan yang sesuai kualitas maupun kuantitas, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah seseorang dalam menerima pengetahuan yang didapatnya (Syuhada et al., 2020).

Menurut Kusumawati et al., (2021), ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko memiliki anak dengan stunting 2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan gizi yang baik dan diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

g. Pekerjaan Ibu

Menurut Maynarti (2021), ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga sehingga kebutuhan pangan/gizi di rumah tangga dan balita dapat terpenuhi. Pekerjaan orang tua berkaitan dengan pendapatan keluarga, sehingga jika kedua orang tua bekerja akan mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan anak bisa terhindar dari risiko Stunting. Hasil serupa juga ditunjukkan dalam penelitian (Safitri & Warsiti, 2021), yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang rendah menjadi faktor risiko stunting dan salah satu penyebab pendapatan keluarga yang rendah adalah ibu yang tidak bekerja.

h. Paritas

Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang (Apriasih & Aprilia, 2019). Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan (Ruslah & Vidyati, 2023).

Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah, terutama jika jarak anak yang terlalu dekat, dan dalam hal memenuhi kebutuhan makanan ibu akan bingung dalam memberikan makanan jika anaknya banyak karena fokus perhatiannya akan terbagi-bagi (Soleha & Tri Zelharsandy, 2023).

i. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Trisiswati et al., (2021), bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR > 2.700 gr akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya. Anak dengan BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak dan mengakibatkan anak sering terkena infeksi pada masa pertumbuhan serta akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang stunting.

j. Panjang Badan Lahir (PBL)

Panjang badan lahir anak ditentukan mulai dari awal kehamilan. Dalam masa kehamilan kondisi ibu yang tidak baik seperti *malnutrisi*, stres, atau memiliki penyakit penyerta dapat menghambat tumbuh kembang janin. Hal tersebut sangat

berpengaruh terhadap perkembangan anak balita, yang nantinya apabila bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan < 48 cm kemungkinan dapat berdampak pada tinggi badan anak di usia dini dan dewasa (Hatijar, 2023).

k. Tingkat Ekonomi Keluarga

Stunting terjadi karena faktor ekonomi memiliki pengaruh besar terhadap kualitas gizi dan kesehatan anak. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah sering kali memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi, akses layanan kesehatan, serta sanitasi yang layak. Akibatnya, asupan gizi ibu selama kehamilan dan anak setelah lahir menjadi tidak optimal, yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak. Selain itu, pendapatan yang rendah juga membatasi kemampuan keluarga untuk memperoleh pendidikan tentang pola makan sehat dan perawatan anak yang baik. Dengan demikian, kondisi ekonomi yang lemah dapat secara langsung maupun tidak langsung meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak (Wahyuni & Fitrayuna, 2024).

l. Usia Anak

Kejadian stunting dalam jurnal penelitian Hatijar (2023), lebih sering yang mengalami stunting pada balita usia 24-59 bulan disebabkan karena anak sudah menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya seperti jajan sembarangan tanpa memperhatikan jenis makanan yang dipilih dan kebersihan makanan tersebut.

Balita dengan usia >24 bulan juga belum mengerti tentang kebersihan diri dan dalam lingkungan yang tidak menerapkan perilaku hidup sehat. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan balita menjadi mudah sakit, jika balita mengalami sakit maka dapat terjadi penurunan nafsu makan dan hal itu bisa mengakibatkan kurangnya nutrisi yang masuk kedalam tubuh, dengan demikian

menyebabkan pertumbuhan balita terganggu sehingga terjadi stunting (Andi. Rahayu et al., 2020).

4. Penilaian Stunting Pada Anak

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara pengukuran antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai jenis pengukuran tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat usia dan tingkat gizi. Antropometri bermanfaat untuk melihat ketidakseimbangan dari asupan protein dan energi. Indeks antropometri terdiri dari berbagai jenis berupa berat badan menurut usia (BB/U) untuk melihat status gizi apakah baik atau buruk, tinggi badan menurut usia (TB/U) untuk melihat apakah terjadi stunting atau tidak, dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) untuk melihat apakah sangat kurus atau gemuk, yang dinyatakan dalam standar deviasi (Pemerintahan Kesehatan, 2020).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu indikator sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi seseorang berdasarkan perbandingan antara berat badan dan tinggi badan. Perhitungan IMT dilakukan dengan rumus berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Pada anak, interpretasi IMT tidak dapat dilakukan secara langsung seperti pada orang dewasa, melainkan harus dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak berdasarkan usia dan jenis kelamin (menggunakan kurva WHO atau Kementerian Kesehatan) (Kementrian Kesehatan, 2022).

Indeks Massa Tubuh (IMT) diperlukan dalam pengukuran status gizi karena merupakan cara yang sederhana, cepat, dan cukup akurat untuk menilai keseimbangan antara berat badan dan tinggi badan seseorang. Dengan menghitung IMT, tenaga kesehatan dapat mengetahui apakah seseorang berada dalam kategori kurus, normal,

kelebihan berat badan, atau obesitas. Informasi ini penting untuk mendeteksi dini masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan, sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat (World Health Organization, 2025).

a. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah suatu ukuran yang digunakan untuk menilai status gizi seseorang berdasarkan perbandingan antara berat badan dan tinggi badan. IMT memberikan gambaran apakah seseorang memiliki berat badan yang tergolong kurus, normal, berlebih, atau obesitas. Cara menghitung IMT dilakukan dengan rumus berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter ($IMT = BB / TB^2$). Sebelum menghitung, terlebih dahulu dilakukan pengukuran berat badan menggunakan timbangan dan tinggi badan menggunakan alat ukur tinggi badan (stadiometer atau microtoise) dengan posisi tubuh tegak dan tanpa alas kaki. Setelah mendapatkan hasil IMT, nilai tersebut kemudian dibandingkan dengan standar kategori yang sesuai untuk menentukan status gizi, baik pada orang dewasa maupun anak (dengan mempertimbangkan usia dan jenis kelamin pada anak). IMT dikatakan normal apabila hasil $BB/TB^2 = \geq 18.5$ dan tidak normal apabila $BB/TB^2 = < 18.5$.

b. Panjang Badan (PB)

Pengukuran Panjang badan dilakukan pada anak berusia 0-24 bulan. Apabila anak berusia 0-24 bulan diukur dengan cara berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Pengukuran panjang badan dilakukan dengan telentang, dengan menggunakan alat ukur berupa papan kayu length board. Pengukuran panjang badan lebih baik dilakukan oleh dua orang, seorang bertugas memegang kepala bayi agar tidak bergerak, sedangkan seorang lagi meluruskan

posisi telentang bayi sambil menggeser papan skala. Dengan cara demikian, pengukuran panjang badan bayi dapat berlangsung lebih singkat dan menghindari bayi rewel saat diukur.

c. Tinggi Badan (TB)

Pengukuran Tinggi badan dilakukan pada anak berusia lebih dari 0-24 bulan. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan alat microtoise yang memiliki ketelitian 0,1 cm. Dalam melakukan pengukuran TB, perlu memperhatikan hal-hal berikut ini.

- 1) Microtoise ditempelkan pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 m.
- 2) Pengukuran TB dilakukan dengan melepas alas kaki, termasuk kaus kaki.
- 3) Anak berdiri tegak- kaki lurus, sedangkan tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang menempel pada dinding. Wajah menghadap lurus dengan pandangan ke depan.
- 4) Microtoise diturunkan sampai rapat pada kepala bagian atas, sedangkan bagian siku microtoise menempel pada dinding.

5. Klasifikasi TB/U Dan BB/U Berdasarkan WHO 0-24 Bulan

a. TB/U Normal Laki-laki

Tabel 2.1 TB/U Normal Anak Laki-laki usia 0-24 bulan

Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2020)

Length-for-age BOYS Birth to 2 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
0: 1	1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
0: 2	2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
0: 3	3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
0: 4	4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
0: 5	5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
0: 6	6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
0: 7	7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
0: 8	8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
0: 9	9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
0:10	10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
0:11	11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
1: 0	12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
1: 1	13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
1: 2	14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
1: 3	15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
1: 4	16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
1: 5	17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
1: 6	18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
1: 7	19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
1: 8	20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
1: 9	21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
1:10	22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
1:11	23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
2: 0	24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0
WHO Child Growth Standards								

b. TB/U Normal Perempuan

Tabel 2.2 TB/U Normal Anak Perempuan usia 0-24 bulan

Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2020)

Length-for-age GIRLS Birth to 2 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
0: 1	1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
0: 2	2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
0: 3	3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
0: 4	4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
0: 5	5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
0: 6	6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
0: 7	7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
0: 8	8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
0: 9	9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
0:10	10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
0:11	11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
1: 0	12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
1: 1	13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
1: 2	14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
1: 3	15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
1: 4	16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
1: 5	17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
1: 6	18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
1: 7	19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
1: 8	20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
1: 9	21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
1:10	22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
1:11	23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
2: 0	24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1
WHO Child Growth Standards								

c. BB/U Normal Perempuan

Tabel 2.4 BB/U Normal Anak Perempuan usia 0-24 bulan

Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2020)

Weight-for-age GIRLS Birth to 5 years (z-scores)		 World Health Organization						
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
0: 1	1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
0: 2	2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
0: 3	3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
0: 4	4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
0: 5	5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
0: 6	6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
0: 7	7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
0: 8	8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
0: 9	9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
0:10	10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
0:11	11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
1: 0	12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
1: 1	13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
1: 2	14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
1: 3	15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
1: 4	16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
1: 5	17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
1: 6	18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
1: 7	19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
1: 8	20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
1: 9	21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
1:10	22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
1:11	23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
2: 0	24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0

d. BB/U Normal Laki-laki

Tabel 2.5 BB/U Normal Anak Laki-laki usia 0-24 bulan

Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2020)

Weight-for-age BOYS Birth to 5 years (z-scores)  World Health Organization								
Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
0: 1	1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
0: 2	2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
0: 3	3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
0: 4	4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
0: 5	5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
0: 6	6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
0: 7	7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
0: 8	8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
0: 9	9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
0:10	10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
0:11	11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
1: 0	12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
1: 1	13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
1: 2	14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
1: 3	15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
1: 4	16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
1: 5	17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
1: 6	18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
1: 7	19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
1: 8	20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
1: 9	21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
1:10	22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
1:11	23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
2: 0	24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1

6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengukuran Stunting

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Pengukuran Stunting

Langkah	Kegiatan	Pelaksana	Peralatan yang Digunakan	Output	Waktu Pelaksanaan
1	Menyiapkan alat pengukuran	Petugas kesehatan	Mikrotoise, timbangan, form KIA	Alat siap digunakan	Sebelum pengukuran
2	Mencatat identitas anak	Petugas	Buku KIA / form pendaftaran	Identitas anak tercatat	Saat datang
3	Mengukur panjang/tinggi badan sesuai umur anak	Petugas	Mikrotoise / Length board	Data TB tercatat	Saat kunjungan
4	Menimbang berat badan anak	Petugas	Timbangan digital/manual	Data BB tercatat	Saat kunjungan
6	Mencatat hasil pengukuran dalam form	Petugas	Form pengukuran / Buku KIA	Data TB, BB, tercatat lengkap	Setelah pengukuran
7	Menentukan apakah anak mengalami stunting	Petugas gizi	Panduan WHO	Keputusan stunting atau tidak	Setelah analisis
8	Memberikan edukasi/konseling gizi	Petugas gizi	Media edukasi	Orang tua memahami status anak	Setelah klasifikasi
9	Merujuk anak bila perlu	Petugas gizi/dokter	Surat rujukan	Anak ditindaklanjuti sesuai kondisi	Bila terindikasi stunting
10	Mencatat ke dalam laporan	Petugas	Sistem informasi (e-PPGBM, dll)	Data masuk sistem pelaporan	Setelah pelayanan

7. Patofisiologi

Perjalanan terjadinya stunting dimulai dari *pra-konsepsi* yang berlanjut apabila remaja menjadi ibu dengan keadaan kurang gizi dan *anemia* serta diiringi pada masa kehamilan dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai. Dilihat pula dari asupan makanan ibu hamil, yang biasanya mengalami defisit energi dan protein (Kiik, 2020). Menurut Survei Nasional Konsumsi Makanan Individu (SKMI) mengatakan bahwa sebagian ibu hamil dengan nilai sosial ekonomi tinggi maupun rendah memiliki masalah terhadap asupan makanan baik energi dan protein. Kondisi tersebut apabila disertai dengan keadaan ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek (<150 cm) maka dapat menghasilkan bayi kurang gizi dengan BBLR dan PB < 48cm. Setelah lahir dengan kondisi tersebut, apabila dilanjutkan dengan rendahnya IMD, tidak ASI eksklusif dan tidak memadainya MP-ASI maka akan berdampak terhadap kejadian stunting (Kementrian Kesehatan, 2024).

8. Manifestasi Klinis

Menurut Kementrian Kesehatan (2022), gejala stunting sebagai berikut :

- a. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
- b. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya
- c. Berat badan rendah untuk anak seusianya
- d. Pertumbuhan tulang tertunda
- e. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- f. Pertumbuhan gigi terlambat
- g. Performa buruk pada kemampuan fokus (tes focus) dan memori belajarnya terlambat
- h. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang disekitarnya

- i. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun
- j. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat *menarche* (menstruasi pertama pada anak perempuan)
- k. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi

9. Dampak Stunting

Kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (Stunting) (Wulandari, 2021).

Berdasarkan jurnal penelitian Dasman (2019), dampak dari stunting adalah sebagai berikut :

a. Kognitif Lemah Dan Psikomotorik Terhambat

Anak yang tumbuh dengan stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan stunting besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan.

b. Kesulitan Menguasai Sains Dan Berprestasi Dalam Olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.

Pada saat yang sama, generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami stunting tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengan

demikian, proporsi kurang gizi dan stunting pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi.

c. Lebih Mudah Terkena Penyakit *Degenerative*

Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (Penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami *obesitas* dan terserang *diabetes melitus*.

Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme *glukosa*. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (*lipogenesis*) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan.

10. Upaya Pencegahan Stunting

a. Peranan Gizi Ibu Hamil

Tindakan yang relatif efektif untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Pentingnya status gizi ibu terutama saat hamil perlu dilihat dari berbagai aspek. Berbagai hasil studi menunjukkan bahwa status gizi ibu tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap kesehatan ibu, tetapi juga berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu bahkan hingga

anak tersebut dewasa (Atikah 2018) dalam (Akbar & Huriah, 2022).

Kebutuhan ibu hamil akan protein sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300%. Bahan pangan yang digunakan harus meliputi enam kelompok, yaitu:

- 1) Makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati)
- 2) Susu dan olahannya
- 3) Roti dan biji-bijian
- 4) Buah dan sayur yang kaya akan vitamin C
- 5) Sayuran berwarna hijau tua
- 6) Buah dan sayur lain

Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat Tablet tambah darah, minimal 90 Tablet selama kehamilan dan kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit (Akbar & Huriah, 2022).

b. Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

Pencegahan stunting penting dilakukan pada masa emas yaitu 1000 hari pertama kehidupan. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Saat anak dalam kandungan, penting bagi ibu hamil untuk mendapat nutrisi terbaik. Selanjutnya, pemberian ASI eksklusif penting dilakukan pada anak baru lahir hingga 6 bulan untuk memberikan nutrisi yang optimal. ASI berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Protein dan kolostrum yang terdapat pada ASI pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Saat anak berusia 6 bulan, anak mulai diberikan makanan bernutrisi melalui program Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Dalam pemberian MP-ASI, keluarga perlu memperhatikan kandungan gizi yang baik pada makanan anak untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Nutrisi tidak harus mahal, yang terpenting adalah kualitasnya. Jika pemberian nutrisi pada fase 1000 HPK tidak adekuat, berbagai masalah kesehatan dapat muncul mulai dari bayi hingga tua (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

c. Peranan Keluarga

Keluarga berperan penting mencegah stunting pada setiap kehidupan. Mulai dari janin dalam kandungan, bayi, balita, remaja, menikah, hamil dan seterusnya. Hal ini mendukung upaya pemerintah dalam penanganan stunting di Indonesia. Pemenuhan gizi yang kurang pada balita dapat terjadi karena praktik pengasuhan yang belum efektif, terbatasnya akses kesehatan di wilayah dan terbatasnya informasi mengenai pola konsumsi makanan bergizi. Selain pola pengasuhan yang baik, diperlukan juga rangsangan psikososial, meliputi simulasi yang dilakukan orang tua pada bayi dan anak (Akbar & Huriah, 2022).

B. Tinjauan Tentang Tingkat Ekonomi

1. Definisi Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi adalah peningkatan kemakmuran dan kesejahteraan serta penguatan struktur ekonomi wilayah dan nasional. Maksudnya ialah pertumbuhan ekonomi yang menunjukkan sejauh mana aktivitas perekonomian akan menghasilkan tambahan pendapatan pada suatu periode tertentu (Barhamudin & Abuyazid, 2021).

Masa pertumbuhan tubuh memerlukan asupan yang cukup. Salah satu yang mempengaruhi proses tumbuh adalah kondisi sosial

ekonomi. Tingkat pendapatan mempengaruhi kemampuan keluarga dan berisiko mengonsumsi makanan dalam jumlah yang kurang (Kasingku & Mantow, 2022). Selain itu, tingkat pendidikan dan pengetahuan akan mempengaruhi pola asuh, praktik pemberian makan diantaranya perilaku pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI serta pemilihan makanan untuk anak. Jumlah energi dan zat gizi yang dikonsumsi oleh anak dari keluarga dengan status ekonomi baik juga cenderung lebih tinggi dibandingkan anak dari keluarga dengan status ekonomi rendah (Yusuf, 2018).

Keluarga dengan kondisi status sosial ekonomi rendah anak-anaknya lebih berisiko mengalami kurang gizi yang berdampak pada pertumbuhan yang terhambat, sedangkan pada keluarga dengan status ekonomi tinggi memiliki kemampuan besar untuk dapat mengakses makanan sehingga anak-anaknya lebih berisiko mengalami obesitas (Yuliana, 2024).

2. Pendapatan

Dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Ada beberapa definisi dari pendapatan, menurut Badan Pusat Statistik sesuai dengan konsep dan definisi, pengertian pendapatan keluarga adalah seluruh jumlah penghasilan yang diterima oleh para Anggota Rumah Tangga Ekonomi (ARTE) yang disumbangkan dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat tingkat kesejahteraan masyarakat, semakin tinggi pendapatan yang dihasilkan maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan masyarakat tersebut (Yusuf, 2018).

Pendapatan merupakan sejumlah uang yang diperoleh dari imbalan atau hasil pekerjaan yang dapat bersumber dari keuntungan

penjualan produk ataupun jasa (Rahmawati, 2020). Status ekonomi dapat dilihat dari besarnya penghasilan dalam sebuah keluarga, dalam hal ini pendapatan yang dihasilkan akan menentukan besar atau kecilnya daya beli dalam sebuah rumah tangga.

Keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung akan memenuhi kebutuhan keluarganya, sedangkan keluarga dengan tingkat pendapatan rendah akan memiliki keterbatasan dalam mengakses kebutuhannya terutama kebutuhan bahan makanan sehingga akan mempengaruhi pemilihan jenis bahan makanan dan frekuensi makanan menjadi berkurang (Satriawan, 2018).

Berdasarkan Data (Badan Pusat Statistik, 2025) adapun 2 kelompok pendapatan Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan :

- a. Kelompok keluarga sejahtera apabila Gaji sesuai UMR merupakan mereka yang aman secara ekonomi, tapi terdapat peluang kecil untuk menjadi miskin atau mereka dengan pendapatan sebesar Rp 3.600.000 - Rp 6.000.000 per bulan.
- b. Dan kelompok tidak sejahtera apabila Gaji dibawah UMR mereka kelompok rentan terdiri dari masyarakat yang hidup di atas garis kemiskinan, tetapi berisiko miskin atau setara dengan pendapatan sebesar Rp 1.200.000 - Rp. 3.500.000 per bulan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

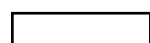
Memenuhi kebutuhan pangan bergizi, mendapatkan layanan kesehatan, serta menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan. Kondisi ini menyebabkan asupan gizi ibu selama masa kehamilan maupun anak setelah lahir menjadi kurang optimal, sehingga menghambat Stunting dipengaruhi secara signifikan oleh faktor ekonomi yang berperan dalam menentukan kualitas gizi dan kesehatan anak. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung mengalami kesulitan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, keterbatasan pendapatan juga mengurangi kesempatan keluarga untuk memperoleh pengetahuan mengenai pola makan sehat dan pengasuhan yang tepat. Oleh karena itu, kondisi ekonomi yang tidak memadai dapat secara langsung maupun tidak langsung meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada anak (Syuhada et al., 2020).

Tingkat ekonomi merupakan variabel bebas (independent) sedangkan kejadian *stunting* merupakan variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini, yang dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis Penghubung Variabel

B. Hipotesis penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual di atas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ha: Ada hubungan antara tingkat ekonomi dan kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.
2. Ho: Tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dan kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel Independen: Tingkat Ekonomi	Tingkat ekonomi adalah penghasilan keluarga bulanan sebagai ukuran kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan khususnya upaya pencegahan stunting anak	1. Sejahtera apabila sesuai UMR 2. Tidak sejahtera apabila tidak sesuai UMR	1. $\geq 3.600.000$ 2. $< 3.600.000$	Nominal	1. $\geq$ UMR 2. $<$ UMR
Variabel Dependen: Stunting	Stunting adalah kondisi anak yang memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang. Stunting diukur menggunakan	1. Stunting apabila nilai z-score < -2 SD 2. Tidak Stunting apabila nilai z-score > 2 SD.	<i>Microtoice, Length board,</i> timbangan digital dan timbangan manual.	Nominal	1. Stunting apabila IMT $< 18,5$ 2. Tidak Stunting apabila IMT $\geq 18,5$

	indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar pertumbuhan WHO, dan anak dikategorikan stunting apabila nilai z-score < -2 SD. Dan tidak stunting apabila nilai Z- score > 2 SD				
--	--	--	--	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif observasional analitik dengan tujuan yaitu untuk mengetahui Hubungan tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting pada anak dengan pendekatan *cross sectional study*. Pendekatan ini bertujuan melihat hubungan antara dua variabel dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan atau sekali waktu (Leniwita & Anggraini, 2025).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lapadde Kota Parepare karena merupakan salah satu Puskesmas di Kota Parepare dengan kasus stunting tertinggi.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai 24 sampai 29 Januari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi ini sering juga disebut *universe* (Radjab & Jam'an, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak bayi dibawah dua tahun di wilayah kerja PKM Lapadde yaitu 104 anak.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sampel sehingga mewakili dari seluruh populasi (Ahyar et al., 2020). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria-kriteria (pertimbangan) tertentu dari anggota populasi dalam hal ini sesuai kriteria inklusi (Sugiyono, 2018).

Sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmojo, 2018):

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

Keterangan:

N= besarnya populasi

n = besarnya sampel

d = penyimpangan terhadap populasi/ derajat ketepatan yang diinginkan (0,1)

$$N = \frac{104}{1 + 104 (0,1)^2}$$

$$N = \frac{104}{1 + 104 (0,01)}$$

$$N = \frac{104}{1 + 1,04}$$

$$N = \frac{104}{2,04}$$

N = 50,9 dibulatkan menjadi 51 responden

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 51 responden. Dengan kriteria sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi

- 1) Keluarga yang mempunyai bayi dibawah dua tahun
- 2) Keluarga yang mau atau bersedia menjadi responden

- 3) Keluarga yang berdomisili di wilayah kelurahan lapadde
- b) Kriteria Eksklusi
- 1) Keluarga yang menolak untuk dikaji
 - 2) Anak usia 2 tahun keatas
 - 3) Keluarga yang tidak mengikuti sesi pertemuan sampai selesai
- Responden diambil saat posyandu dan apabila saat posyandu ada anak dengan stunting yang tidak datang, peneliti akan mengunjungi rumah pasien sampai objek penelitian terpenuhi.

D. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Tingkat Ekonomi

Untuk penilaian tingkat ekonomi peneliti menggunakan kuesioner penelitian, pada pertanyaan pendapatan keluarga diberikan kode 1 jika pendapatan keluarga tinggi atau sama dengan sesuai UMR dan kode 2 jika pendapatan keluarga dibawah UMR.

2. Stunting

Untuk menilai kejadian stunting peneliti menggunakan lembar kuesioner yang berisi tentang data bayi dibawah dua tahun seperti umur bayi dibawah dua tahun, jenis kelamin, usia bayi dibawah dua tahun, dan berat badan dan tinggi badan bayi dibawah dua tahun. Peneliti memberikan kode 1 untuk anak bayi dibawah dua tahun yang tidak mengalami kejadian stunting dan kode 2 jika anak bayi dibawah dua tahun mengalami kejadian stunting.

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Menurut

Sugiyono (2022) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti langsung dari sumber datanya, dalam penelitian ini peneliti memperoleh data dari responden secara langsung. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua), dalam hal ini peneliti memperoleh data dari puskesmas pokenjior.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Metode Kuesioner

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan informed consent kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pernyataan yang terdapat pada kuesioner.

b. Metode Wawancara

Wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan data yang mendalam dan mengurangi kesalahan interpretasi dari kuesioner yang telah diisi oleh responden.

2. Prosedur Penelitian

Sebelum membagikan kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud penelitian kemudian menentukan responden sesuai kriteria dan responden yang sesuai dengan kriteria diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Ada

beberapa hal yang berkaitan dengan etik yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Peneliti membuat surat persetujuan penelitian (*informed consent*), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden. Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, barulah peneliti bisa membagikan kuesioner dan melakukan pengukuran pada balita.

Prosedur penelitian terdiri dari 3 tahap yaitu:

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan mendapatkan surat pengantar permohonan izin penelitian dari kampus STIK Stella Maris Makassar. Surat pengantar tersebut ditujukan kepada Puskesmas Lapadde Kota Parepare.

b. Tahap Pelaksanaan

Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden dan memberikan *informed concent* apabila calon responden setuju untuk menjadi responden. Setelah penandatanganan *informed concent* maka dilanjutkan dengan penelitian dimana dilakukan dengan pengisian kuesioner dan wawancara. Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dan tabulasi data serta menarik kesimpulan lewat hasil analisis data.

c. Tahap Pelaporan

Setelah penelitian selesai dilakukan tahap akhir adalah menulis laporan penelitian. Laporan penelitian merupakan karya tulis yang disusun melalui tahap-tahap tertentu yang telah disepakati.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang dihasilkan akan diolah menggunakan teknik pengolahan data secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Memeriksa data yang telah dikumpulkan dari responden berupa daftar pertanyaan, kemudian melakukan pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

2. Coding

Coding dapat dilakukan dengan memberikan kode atau simbol pada setiap pertanyaan atau kalimat berdasarkan skornya. Pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama untuk memudahkan dalam memasukkan data. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

3. Processing

Tahap ini yaitu memasukkan data variabel dari instrumen penelitian ke dalam lembar kerja komputer dengan program analisis data yang digunakan adalah program statistik. Tujuan pengolahan adalah untuk menilai informasi yang telah dimasukan.

4. Cleaning

Cleaning adalah proses pengecekan ulang data yang sudah masukan dengan menghapus atau memodifikasi data yang salah, tidak lengkap, tidak relevan, duplikat atau tidak terformat karena peneliti bisa saja dapat melakukan kesalahan pada saat memasukan data ke dalam komputer atau terdapat kesalahan dalam program perangkat komputer.

G. Etika Penelitian

Aspek etik adalah bagian yang sangat penting dan merupakan hal yang tidak terpisahkan dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa prinsip etik untuk menjamin hak-hak partisipan.

1. *Informed concent*

Informed concent atau lembar persetujuan adalah persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada responden yang berisi pernyataan bahwa yang bersangkutan bersedia untuk menjadi responden. Lembar persetujuan ini diberikan kepada partisipan untuk ditanda tangani setelah peneliti menjelaskan secara lengkap tujuan penelitian serta hak-hak responden.

2. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan dari responden dengan merahasiakan identitas responden. Identitas responden menggunakan kode dan hanya peneliti yang tahu tentang kode tersebut.

3. *Beneficence*

Beneficence artinya melakukan kebaikan dan memberikan manfaat bagi responden. Selama proses penelitian peneliti memberikan manfaat pengetahuan kepada responden tentang pentingnya kepatuhan berobat dan dukungan keluarga dalam menjalani pengobatan.

4. *Justice*

Dalam penelitian ini peneliti memperlakukan semua responden dengan sama tanpa ada diskriminasi. Peneliti memberikan hak yang sama kepada setiap responden yaitu hak untuk mendapatkan penjelasan dan hak untuk bertanya.

5. Veracity

Veracity adalah prinsip yang menjunjung tinggi tentang kejujuran serta mendorong peneliti untuk menyajikan kepada responden dengan informasi yang akurat daripada informasi yang menyesatkan.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan data deskriptif setiap variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi (%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Dengan interpretasi:

- a. Jika nilai p value $< 0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.
- b. Jika nilai p value $\geq 0,05$ maka H_a ditolak H_o diterima artinya tidak ada hubungan tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Jenis penelitian ini yaitu jenis observasional analitik dengan tujuan yaitu untuk menganalisis hubungan tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting pada anak dengan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dalam satu waktu, dimana dilakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan diberikan kepada orang tua yang membawa anak berusia 0-24 bulan ke posyandu di Puskesmas Lapadde Kota Parepare. Penelitian ini dilaksanakan mulai 24 sampai 29 Januari 2026.

Pengumpulan data tahap pertama adalah menentukan jumlah populasi dengan menggunakan data awal dari Puskesmas Lapadde di Kota Parepare pada bulan Desember 2025. Kuesioner digunakan sebagai alat pengumpulan data dan data diolah menggunakan program *software Statistic SPSS for Windows versi 25 trial*, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,0$). Mengenai ketentuan penerimaan dan penolakan, apabila $p < \alpha$, H_0 diterima H_a ditolak, artinya ada hubungan tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare. Sedangkan apabila $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.

2. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Lapadde Kota Parepare merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di Jalan

Puskesmas, Kelurahan Lapadde, Kecamatan Ujung, Kota Parepare, Sulawesi Selatan. Puskesmas ini memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Puskesmas Lapadde memiliki visi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal melalui pelayanan yang bermutu, merata, dan terjangkau, dengan misi memberikan pelayanan kesehatan profesional, memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kerja sama lintas sektor di bidang kesehatan.

3. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tinggi Badan		
Normal	17	33,3
Tidak Normal	34	66,7
Total	51	100
Berat Badan		
Normal	17	33,3
Tidak Normal	34	66,7
Total	51	100
Pekerjaan Ayah		
Buruh Harian	11	21,7
Wirausaha	4	7,8
Wiraswasta	27	52,9
PNS	9	17,6
Total	51	100
Pekerjaan Ibu		
IRT	39	76,5
Wirausaha	5	9,8
Wiraswasta	5	9,8
PNS	2	3,9
Total	51	100

Sumber data; 2026

Berdasarkan dari penelitian yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Lakessi telah diperoleh data, responden berdasarkan tinggi badan mayoritas anak yang memiliki tinggi yang tidak normal sebanyak 34 (66,7%). Responden berdasarkan berat badan mayoritas memiliki berat badan tidak normal sebanyak 34 (66,7%) responden. Responden berdasarkan pekerjaan ayah mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 27 (52,9%) responden dan responden berdasarkan pekerjaan ibu mayoritas bekerja sebagai IRT sebanyak 39 (76,5%) responden.

4. Analisis Univariat

a. Stunting

Tabel 5. 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stunting

Stunting	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Stunting apabila IMT < 18,5	34	66,7
Tidak Stunting apabila IMT ≥ 18,5	17	33,3
Total	51	100

Sumber data; 2026

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 responden, mayoritas yang mengalami stunting sebanyak 34 (66,7) responden.

b. Pendapatan

Tabel 5. 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendapatan

Pendapatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
≥ UMR	18	35,3
< UMR	33	64,7
Total	51	100

Sumber data; 2026

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 responden, mayoritas yang memiliki pendapatan < UMR sebanyak 33 (64,7%) responden.

5. Analisis Bivariat

Tabel 5. 4
Hubungan Antara Tingkat Ekonomi terhadap Kejadian Stunting Pada Anak

Tingkat Ekonomi	Kejadian Stunting				Total		ρ
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	f	%	F	%			
≥ UMR	6	11,8	12	35,3	18	35,3	0,001
< UMR	28	54,9	5	9,8	33	64,7	
Total	34	66,7	17	33,3	51	100	

Sumber data; 2026

Berdasarkan hasil analisis uji chi-square tabel 2x2 menggunakan *Continuity Correction* diperoleh nilai *p value* < 0,001 ($\alpha = 0,05$). Karena nilai *p value* < α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare. Anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan < UMR juta lebih banyak mengalami stunting yaitu sebanyak 28 anak (54,9%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pada karakteristik responden berdasarkan tinggi badan, mayoritas anak yang memiliki tinggi yang tidak normal sebanyak 34 (66,7%). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang dalam waktu lama, yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 SD

berdasarkan standar World Health Organization. Secara teori, kekurangan asupan energi dan protein dalam periode 1.000 hari pertama kehidupan menyebabkan gangguan pertumbuhan sel, pematangan tulang, dan sekresi hormon pertumbuhan, sehingga anak stunting memiliki tinggi badan lebih rendah dibandingkan anak seusianya. Kondisi ini sering diperberat oleh faktor sosial ekonomi, pola asuh, sanitasi yang kurang baik, serta riwayat berat badan lahir rendah (Nirmalasari, 2020). Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa anak stunting memiliki tinggi badan kurang dari anak seusianya sejalan dengan teori pertumbuhan dan berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa defisit gizi kronis berdampak langsung pada hambatan pertumbuhan linier anak (Suyami et al., 2023). Penelitian ini sejalan dengan Mantu et al., (2023) dimana dari 43 status gizi anak TB tidak sesuai umur sebanyak 38 anak yang mengalami stunting (88,4%) dan yang memiliki TB sesuai umur sebanyak 5 anak (11,6%). Menurut asumsi peneliti bahwa tinggi badan pada balita berpengaruh terhadap penentuan status gizi balita menurut tinggi badan berdasarkan usia (TB/U).

Pada karakteristik responden berdasarkan berat badan, mayoritas memiliki berat badan tidak normal sebanyak 34 (66,7%) responden. Menurut Kementerian Kesehatan (2022) gejala stunting adalah berat badan rendah untuk anak seusianya. Penyebab menurunnya berat badan pada anak adalah sanitasi lingkungan yang tidak sehat bisa dimana menyebabkan terjadinya penyakit infeksi yang dapat membuat kebutuhan energi untuk pertumbuhan pada anak terganggu sehingga zat gizi yang diserap oleh tubuh akan menghambat pertumbuhan anak (Ramdhah et al., 2023). Penyakit infeksi dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan menimbulkan kesulitan menelan serta mencerna makanan dan mengakibatkan berat badan anak tidak sesuai dengan usianya. Penelitian ini sejalan

dengan Mantu et al., (2023) dimana dari 43 responden status gizi anak BB tidak sesuai umur sebanyak 26 anak (60,5%) dan yang memiliki BB sesuai umur sebanyak 17 anak (39,5%). Menurut asumsi peneliti penyebab menurunnya berat badan pada anak adalah sanitasi lingkungan yang tidak sehat bisa dimana menyebabkan terjadinya penyakit infeksi yang dapat membuat kebutuhan energi untuk pertumbuhan pada anak terganggu sehingga zat gizi yang diserap oleh tubuh akan menghambat pertumbuhan anak.

Pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah, mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 27 (52,9%) responden. Berdasarkan (Adeliana et al., 2024) sebagian besar kepala keluarga bekerja di sektor informal seperti wiraswasta, dengan persentase lebih dari setengah jumlah responden. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pekerjaan wiraswasta banyak dipilih karena tidak memerlukan kualifikasi pendidikan formal yang tinggi serta memberikan fleksibilitas waktu kerja. Namun, pendapatan dari pekerjaan wiraswasta cenderung tidak tetap, sehingga dapat memengaruhi kestabilan ekonomi keluarga. Asumsi dalam penelitian ini adalah bahwa pekerjaan ayah sebagai wiraswasta berpengaruh terhadap kondisi sosial ekonomi keluarga. Pekerjaan wiraswasta umumnya memiliki pendapatan yang tidak tetap dan jam kerja yang panjang, sehingga dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk pemenuhan gizi dan akses pelayanan kesehatan. Ketidakstabilan pendapatan tersebut diduga berkontribusi terhadap keterbatasan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi secara konsisten serta memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal.

Pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu, mayoritas bekerja sebagai IRT sebanyak 39 (76,5%) responden. Menurut Maynarti, (2021) ibu yang bekerja dapat menambah

pendapatan keluarga sehingga kebutuhan pangan/gizi di rumah tangga dan balita dapat terpenuhi. Pekerjaan orang tua berkaitan dengan pendapatan keluarga, sehingga jika kedua orang tua bekerja akan mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan anak bisa terhindar dari risiko Stunting. Hasil serupa juga ditunjukkan dalam penelitian (Safitri & Warsiti, 2021) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang rendah menjadi faktor risiko stunting dan salah satu penyebab pendapatan keluarga yang rendah adalah ibu yang tidak bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri & Warsiti, (2021) dimana kejadian stunting pada ibu IRT dan tidak perpenghasilan lebih tinggi yaitu sebanyak 50 responden (79,4%) daripada kejadian stunting pada ibu yang bekerja yaitu 13 responden (7,8%). Menurut asumsi peneliti ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga sehingga kebutuhan pangan/gizi di rumah tangga dan balita dapat terpenuhi serta dapat mengurangi resiko anak terkena stunting.

2. Stunting

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 responden, mayoritas responden mengalami stunting sebanyak 34 (66,7) responden. Berdasarkan (Wahyuni, F., & Sari, 2022) kondisi ekonomi keluarga dan pekerjaan orang tua berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Keterbatasan ekonomi, khususnya pada keluarga dengan pekerjaan orang tua di sektor informal, dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi secara optimal. Selain itu, berat badan dan tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan standar usia menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan yang berkelanjutan sejak masa awal kehidupan. Berat badan yang rendah dan pertambahan tinggi badan yang tidak optimal pada usia 0–24 bulan merupakan indikator penting terjadinya stunting, yang sering kali berkaitan dengan

asupan gizi yang tidak adekuat serta perawatan kesehatan yang kurang optimal.

Menurut asumsi peneliti kondisi ekonomi keluarga dan jenis pekerjaan orang tua memiliki peran penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Keterbatasan ekonomi, terutama pada keluarga dengan pekerjaan orang tua di sektor informal, dapat membatasi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi secara optimal. Kondisi ini berdampak pada status pertumbuhan anak, yang ditunjukkan oleh berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai dengan standar usia. Berat badan rendah dan penambahan tinggi badan yang tidak optimal pada usia 0–24 bulan merupakan indikator utama terjadinya stunting, yang mencerminkan gangguan pertumbuhan kronis sejak dini. Kejadian stunting tersebut erat kaitannya dengan asupan gizi yang tidak adekuat serta pemanfaatan dan kualitas perawatan kesehatan yang belum optimal.

3. Tingkat Ekonomi

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 responden, mayoritas responden memiliki pendapatan < UMR sebanyak 33 (64,7%) responden. Pendapatan keluarga menjadi salah satu determinan utama kejadian Stunting pada balita, karena pendapatan keluarga terkait dengan ketersediaan/pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi (Yuniar & Lestari, 2025). Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan pemberian makanan pendamping ASI, dan kelengkapan imunisasi, serta keragaman pemberian jenis pangan sehingga kebutuhan gizi anak dapat tercukupi (Yusuf, 2018). Kejadian stunting pada anak dapat terjadi sejak dalam kandungan ibu yang mengalami kurang asupan nutrisi saat proses kehamilan, demikian juga dapat terjadi pada saat

anak dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang tidak didukung oleh asupan nutrisi yang cukup (Maynarti, 2021).

Keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah akan mengalami kesulitan dalam pengadaan ketersediaan bahan makanan variatif yang mengandung nutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, baik fisik, mental dan psikologi anak, yang dimulai sejak dalam kandungan (Ramdhah et al., 2023). Sejalan dengan hasil penelitian Plutzer, (2021) didapatkan dari 45 responden didapatkan pendapatan keluarga dengan anak stunting dibawah UMR sebanyak 32 responden (71,1%) dan anak stunting dengan pendapatan keluarga sesuai UMR atau diatas UMR sebanyak 13 responden (28,9%).

Menurut asumsi peneliti pendapatan keluarga merupakan salah satu determinan utama kejadian stunting pada anak karena berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan dan gizi anak. Pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan pemenuhan asupan nutrisi yang adekuat sejak masa kehamilan hingga masa pertumbuhan anak, termasuk pemberian MP-ASI, kelengkapan imunisasi, dan keragaman jenis pangan. Sebaliknya, keluarga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung mengalami keterbatasan dalam penyediaan makanan bergizi dan bervariasi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting sejak dalam kandungan.

4. Hubungan Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan nilai *p value*= 0,001 dimana nilai α = 0,05. Ini menunjukkan bahwa nilai *p value* (0,00) < (0,05), maka hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak, artinya ada hubungan tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting pada anak di wilayah kerja

Puskesmas Lapadde Kota Parepare dengan presentasi anak yang mengalami stunting dengan pendapatan < UMR sebanyak 28 (54,9%).

Penelitian sebelumnya (*Annur Mutia, 2025*), menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak dari keluarga dengan pendapatan lebih tinggi, yang dibuktikan melalui hasil uji statistik chi-square dengan nilai *p value* < 0,05. Rendahnya pendapatan keluarga berpengaruh langsung terhadap kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, baik dari segi jumlah maupun kualitas makanan yang dikonsumsi setiap hari. Keterbatasan ekonomi juga berdampak pada rendahnya variasi makanan sumber protein, vitamin, dan mineral yang sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan anak. Selain itu, kondisi ekonomi yang rendah sering kali berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, seperti pemeriksaan tumbuh kembang secara rutin, imunisasi, serta konseling gizi. Kurangnya akses tersebut menyebabkan gangguan pertumbuhan anak tidak terdeteksi dan tertangani secara optimal sejak dini.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 6 anak yang terkena stunting pada keluarga dengan pendapatan sesuai UMR ($\geq$ Rp.3.600.000) (11,8%), Berdasarkan (*Putri, F. A., & Fadila, 2024*) penyebab stunting pada keluarga dengan ekonomi sesuai atau di atas UMR, stunting umumnya terjadi karena faktor tidak langsung dan faktor perilaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ekonomi menengah atas, masalah utama bukan ketersediaan pangan, tetapi kualitas asupan gizi dan pola pengasuhan. Anak sering diberikan makanan tinggi energi namun rendah zat gizi mikro penting seperti protein, zat besi, zinc, dan vitamin A. Selain itu, penelitian juga menemukan bahwa kurangnya ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia dan

kebutuhan, serta rendahnya frekuensi pemantauan pertumbuhan di posyandu tetap sering terjadi pada keluarga mampu. Faktor lain yang dominan adalah kesibukan orang tua bekerja, sehingga pengasuhan diserahkan kepada pengasuh yang kurang memiliki pengetahuan gizi dan kesehatan anak.

Asumsi peneliti bahwa stunting lebih dominan terjadi pada keluarga dengan penghasilan di bawah UMR karena keterbatasan daya beli pangan bergizi, akses layanan kesehatan, serta kondisi lingkungan dan sanitasi yang kurang memadai. Namun, penelitian ini juga mengasumsikan bahwa stunting tidak bersifat eksklusif pada keluarga berpenghasilan rendah, sehingga anak dari keluarga dengan penghasilan di atas UMR tetap berisiko mengalami stunting. Pada kelompok berpenghasilan lebih tinggi, stunting diasumsikan terjadi akibat faktor non-ekonomi seperti rendahnya pengetahuan gizi, pola asuh yang kurang tepat, pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak sesuai standar, kesibukan orang tua bekerja, serta kurang optimalnya pemantauan tumbuh kembang anak.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sampel 51 responden yang merupakan anak Bayi dibawah dua tahun (berusia 0-24 bulan) pada 22 sampai 26 Januari 2026 di Puskesmas Lapadde Kota Parepare, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 responden, mayoritas yang mengalami stunting pada usia 0-24 bulan sebanyak 34 anak (66,7%).
2. Tingkat ekonomi hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 responden, mayoritas yang memiliki pendapatan < UMR sebanyak 33 (64,7%) responden.
3. Ada hubungan tingkat ekonomi terhadap kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare dengan nilai $p=0,001 < \alpha= 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan kesimpulan yang telah dibuat, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi terkait dalam merumuskan kebijakan dan program intervensi penanggulangan stunting, khususnya pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah. Institusi diharapkan dapat meningkatkan program bantuan gizi, pemberdayaan ekonomi keluarga, serta memperkuat kolaborasi lintas sektor guna meningkatkan kesejahteraan keluarga dan menurunkan angka kejadian stunting pada anak.

2. Bagi tempat penelitian

Puskesmas diharapkan terus meningkatkan upaya promotif dan preventif seperti penyuluhan gizi kepada orang tua, pemantauan pertumbuhan rutin melalui posyandu, serta pemberian intervensi gizi pada anak berisiko. Karena hasil penelitian menunjukkan terdapat 34 anak stunting dan jumlah tersebut sudah sesuai dengan data awal puskesmas, maka perlu dilakukan tindak lanjut berupa pendampingan keluarga dan evaluasi program secara berkala agar angka stunting dapat ditekan.

Data anak yang dinyatakan stunting dalam penelitian ini dilihat dari hasil pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar antropometri World Health Organization, yaitu nilai $z\text{-score} < -2 \text{ SD}$. Data tersebut kemudian dicocokkan dengan data yang tercatat di register gizi atau laporan status gizi balita di puskesmas. Kesesuaian jumlah 34 anak stunting antara hasil penelitian dan data puskesmas menunjukkan bahwa data yang digunakan valid dan telah sesuai dengan pencatatan resmi di tempat penelitian.

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam bidang penelitian kesehatan masyarakat, khususnya mengenai faktor ekonomi sebagai determinan stunting. Penulis juga diharapkan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan stunting, seperti pola asuh, sanitasi lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi institusi pendidikan, khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan dan

kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian lanjutan terkait faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting pada anak.

5. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki balita, dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemenuhan gizi seimbang meskipun dengan keterbatasan ekonomi. Masyarakat juga diharapkan lebih memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan stunting pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeliana, I., Malla, M., & Sukri. (2024). Gambaran Tingkat Ekonomi dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak di Wilayah Kerja PKM Lapadde 2024. *Repository STIKES Fatima Parepare*, 11(1), 1–36.
- Ahbaro. (2020). kebijakan merdeka belajar sebagai strategi peningkatan mutu pendidikan. *Tawadhu*.
- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., Mada, U. G., Hardani, S.Pd., M. S., Nur Hikmatul Auliya, G. C. B., Helmina Andriani, M. S., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March). Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Akbar, I., & Huriah, T. (2022). *Modul Pencegahan Stunting*. 22. [http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/36596/Modul Pencegahan Stunting - EBOOK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/36596/Modul%20Pencegahan%20Stunting%20-%20EBOOK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Annur Mutia. (2025). Prevalensi Balita Stunting Provinsi Sulawesi Selatan Menurut Kabupaten/Kota (2022). *Kemendes*, 6(8), 12. <https://www.badankebijakan.kemdes.go.id/data-survei-status-gizi-indonesia-mengevaluasi-program-penurunan-stunting/>
- Apriasih, H., & Aprilia, R. (2019). Gambaran Paritas Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati*, 2(10), 102–110. <https://doi.org/10.48186/bidkes.v2i10.333>
- Badan Pusat Statistik. (2025). Katalog BPS. In *BPS SulSel*.
- Barhamudin, B., & Abuyazid. (2021). *Kemandirian Hakim dalam Perspektif Negarawan*.
- Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation (Disipln Ilmiah, Gaya J urnalistik)*, 2–4. [http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia.pdf](http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat%20dampak%20stunting%20bagi%20anak%20dan%20negara%20Indonesia.pdf)
- Hasbi, D. M. (2024). Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini. In *MODUL 5 Diklat Dasar Dalam Jaringan (Daring) Bagi Pendidik PAUD*.
- Hatijar, H. (2023). Angka Kejadian Stunting Pada Bayi dan Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 224–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.1019>
- Herlina, T., Rahayu, S., Suryani, R. L., Utami, T., Prodi, M., Program, K.,

Universitas, S., Bangsa, H., Prodi, D., Program, K., Universitas, S., Bangsa, H., Prodi, D., Program, K., Universitas, S., & Bangsa, H. (2021).

Kasingku, J. D., & Mantow, A. (2022). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Pembentukan Karakter Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Unklab. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(3), 1989. <https://doi.org/10.37905/aksara.8.3.1989-2002.2022>

Kementrian Kesehatan. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Standar Antropometri Anak*. 2017(1), 1–9. <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/11756>

Kementrian Kesehatan. (2022a). *Ciri Anak Stunting*.

Kementrian Kesehatan. (2022b). *Stunting,-Apa,-Penyebab,-dan Upaya Penangan*.

Kementrian Kesehatan. (2024a). Cegah Stunting Itu Penting! *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JurDikMas) Sosiosaintifik*, 4(2), 63–67. <https://doi.org/10.54339/jurdikmas.v4i2.417>

Kementrian Kesehatan. (2024b). *Manajemen Dukungan Ambulasi Pada Lansia*. UPT. Penerbit dan Percetakan Universitas Sriwijaya.

Kementrian Kesehatan. (2025). *Daftar Prevalensi Balita Stunting di Indonesia pada 2025*. Data Boks.

Kementrian Kesehatan, R. (2021). Cegah Stunting Itu Penting. *Direktorat Promosi Kesehatandan Pemberdaayaan Masyarakat KementerianKesehtan RI*.

Kementrian Kesehatan. (2022). Apa Itu Stunting? *Kemenkes RI*, 5(7), 1. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1516/apa-itu-stunting?utm_source=openai

Kiik, S. M. (2020). *Stunting Dengan Pendekatan Framework WHO* (R. Fhik (ed.)). Cv. Gerbang Media Aksara.

Kusumawati, D. D., Budiarti, T., & Susilawati. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pemenuhan Personal Hygine Saat Menstruasi. *Stiker Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap*, 6(1), 2598–3857.

Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2025). Modul Dokumentasi Keperawatan. *Universitas Kristen Indonesia*, 4(8), 1–182.

- Mantu, N. A., Sudirman, A. A., & Modjo, D. (2023). Gambaran Status Gizi Penderita Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(3), 46–55.
- Marlani, R., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1370. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>
- Mayar, F., & Astuti, Y. (2021). Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(3), 9695–9704. <https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/view/2545>
- Maynarti, S. (2021). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 4(1), 2021. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>
- Mitra, M. (2020). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254–261. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss6.85>
- Muhawarman, A. (2022). Selamatkan Generasi Dari Stunting. In *Mediakom: Vol. edisi 144*. Kemenkes.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28.
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Organization, W. H. (2023). Level and trend in child malnutrition. *World Health Organization*, 4. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
- Pemkot. (2024). *Pemkot Parepare Rembukkan Percepatan Stunting*. <https://rakyatsulsel.fajar.co.id/2023/05/23/pemkot-parepare-rembukkan-percepatan-stunting/>
- Plutzer, M. B. B. and E. (2021). Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Pengabdian Masyarakat*, 1(1006059001), 6.

- Putra, A. P. T. (2022). Pengaruh Ekonomi Keluarga Terhadap Terjadinya Stunting Pada Anak Di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah. *Keperawatan*, 7(8), 28. [http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/16403/2/C011181390_skripsi_27-04-2022 1-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/16403/2/C011181390_skripsi_27-04-2022%201-2.pdf)
- Putri, F. A., & Fadila, N. (2024). Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(3), 110–117.
- Radjab, E., & Jam'an, A. (2020). *Metode Penelitian Bisnis*. Lembaga Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Rahayu, Andi., Rahman, F., & Marlinae, L. (2023). Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. In *Penerbit CV Mine*.
- Rahayu, Andi., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2020). Upaya Pencegahan Stunting. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Rahayu, Putri. (2023). Analisa pertumbuhan balita berdasarkan berat badan, tinggi badan dan umur di posyandu Analysis of toddler growth based on weight, height and age at the posyandu. *Media Ilmu Kesehatan*, 10(2).
- Rahmatullah, Inanna, & Mustari. (2022). *Konsep Dasar Ekonomi* (Rahmatulla (ed.)). CV. Nur Lina.
- Rahmawati, L. (2020). *Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini Di Desa Gemantar, Kecamatan Selogiri*. 1–54.
- Ramdah, N. W., Fitriani, A., & Amanah, S. P. (2023). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Indonesia Tahun 2022. *Kemenkes RI*, 7(2).
- Riskesdas. (2025). Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *Kemenkes*, 4(8), 4.
- Ruslah, & Vidyati, L. A. (2023). *Hubungan Tingkat Ekonomi Kejadian Stunting di Pustu Pangeranan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkelan*.
- Safitri, S. G., & Warsiti. (2021). Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Stunting pada Anak: Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*, 67(67), 2021. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5649/>
- Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*

(TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, November,

Soleha, M., & Tri Zelharsandy, V. (2023). Pengaruh Paritas Di Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Balita : Literature Review. *Lentera Perawat*, 4(1).

SSGI. (2024). Panduan Hari Gizi Stunting. *Kemendes RI*, 1, 2–4. <https://ayosehat.kemkes.go.id/panduan-hari-gizi-nasional-ke-64-tahun-2024>

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV. Alfabeta.

Sukmawaty, R. puspita, Rabia, Z., & Munaf, A. Z. T. (2022). *Remaja dan Stunting*. PT. Naya Expanding Management.

Suyami, Khayati, F. N., & Wahyuningsih, T. (2023). Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdowo. *Jurnal Cohesin*, 1(1), 8–21.

Syuhada, N., Suci, F., & Arini, H. (2020). Pengaruh Stunting Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. *Universitas Alma Ata Yogyakarta*, 11(1), 1–14. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle>

Triswati, M., Mardiyah, D., & Maulidya Sari, S. (2021). Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sainstekes*, 8(2), 061–070. <https://doi.org/10.33476/ms.v8i2.2096>

Wahyuni, F., & Sari, L. (2022). Perencanaan Keluarga dan Pencegahan Stunting Melalui Pengaturan Jarak Kelahiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 45–52.

Wahyuni, D., & Fitrayuna, R. (2024). Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kejadian Stunting di Desa Kulau Tambang Kampar. *Preportif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 20–26.

WHO. (2024). Pravelensi Hipertensi Berdasarkan WHO. *World Health Organization*, 12(1), 21–29. <https://www-who-int.transl>

World Health Organization. (2025). Malnutrisi Pada Anak. *Who*, 4(7), 8. https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-children?utm_source

Wulandari, S. T. (2021). Asuhan keperawatan pada anak stunting dengan defisit nutrisi di desa kalirejo bangil. *Proram Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia*, 1–112.

- Yuliana, W. & H. (2024). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. <https://books.google.co.id/books?id=xE-9>
- Yuniar, I., & Lestari, S. D. (2025). Hubungan Status Gizi Dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.32584/jpi.v1i1.5>
- Yusuf, R. (2018). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong. *Skripsi*, 5–24.

[illegible]

Lampiran 2

LAYAK ETIK



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK

Nomor: 74/STIK-SM/KEPK/I/2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Ekonomi terhadap Kejadian Stunting pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare”

Nama peneliti utama : Utami Putri Pratiwi (C2414201134)
Stella Angel Bandaso (C2414201124)

Pembimbing :

1. Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep/NIDN.0907049202
2. Mery Solon, Ns., M.Kes/NIDN.0910057502

Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 12 Januari 2026



Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 3

IZIN PENELITIAN

		SRN IP0000036
PEMERINTAH KOTA PAREPARE DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU <i>Jl. Bandar Madani No. 1 Telp (0421) 23594 Faximile (0421) 27719 Kode Pos 91111, Email : dpmtsp@pareparekota.go.id</i>		
IZIN PENELITIAN Nomor : 36/IP/DPM-PTSP/1/2026		
Dasar : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian. 3. Peraturan Wali Kota Parepare Nomor 31 tahun 2025 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Nonperizinan Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.		
Setelah memperhatikan hal tersebut, maka Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu :		
M E N G I Z I N K A N		
KEPADA	: UTAMI PUTRI PRATIWI Dan Stella Angel Bandaso	
NAMA		
UNIVERSITAS/ LEMBAGA	: SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR	
Jurusan	: KEPERAWATAN	
ALAMAT	: JL. JEND. AHMAD YANI, PAREPARE	
UNTUK	: melaksanakan Penelitian/wawancara dalam Kota Parepare dengan keterangan sebagai berikut :	
JUDUL PENELITIAN	: HUBUNGAN TINGKAT EKONOMI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAPADDE KOTA PAREPARE	
LOKASI PENELITIAN	: UPTD PUSKESMAS LAPADDE KOTA PAREPARE	
LAMA PENELITIAN : 24 Januari 2026 s.d 29 Januari 2026		
a. Izin Penelitian berlaku selama penelitian berlangsung		
b. Izin ini dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang - undangan		
Dikeluarkan di: Parepare		
Pada Tanggal : 29 Januari 2026		
		
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA PAREPARE		
Hj. ST. RAHMAH AMIR, ST, MM		
Pembina Tk. 1 (IV/b)		
NIP. 19741013 200604 2 019		
Biaya : Rp. 0.00		

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
- Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di database DPMTSP Kota Parepare (scan QRCode)



Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Stella Angel Bandaso (C2414201124)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan antara tingkat ekonomi dan kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Pareapare”.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Jika saudara/saudari tidak bersedia menjadi responden maka saudara/saudari diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk Skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama saudara/i, kami ucapkan terima kasih.

Parepare, 24 Januari 2026

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Responden : 01

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Parepare, 24 Januari 2026

Responden


.....ATI NURSAFIRE.....

Lampiran 6

KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT EKONOMI KELUARGA DENGAN ANAK YANG MENDERITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PKM LAPADDE KOTA PAREPARE TAHUN 2025

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Identitas orang Tua/Wali
 - a. Nama : ATI NUSAFIRI
 - b. Umur : 36 Th
 - c. Agama : ISLAM
 - d. Suku : MANDAR
 - e. Alamat : LAPADDE MAS
 - f. Pekerjaan Ayah : WIRASWASTA
 - g. Pekerjaan Ibu : IRT
 - h. Pendapatan Keluarga/ bulan : ☐ > Rp. 3.600.000
☒ < Rp. 3.600.000
2. Identitas Anak :
 - a. Nama Anak : RAFI
 - b. Tanggal Lahir : 20 september 2025
 - c. Usia Anak : 3 BULAN
 - d. BBL : 2.600 gr
 - e. PBL : 48 cm
 - f. Tinggi Badan : 54 cm
 - g. Berat Badan : 4 kg

Petunjuk:

1. Untuk kelancaran dalam penelitian ini dimohon isilah jawaban sesuai dengan permintaan
2. Beri tanda centang ✓ pada kotak sesuai penghasilan responden
3. Privasi keluarga akan kami lindungi

Lampiran 7

SURAT SELESAI PENELITIAN

PEMERINTAH DAERAH KOTA PAREPARE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LAPADDE
Jalan Puskesmas KM.3 Kode Pos 91112 Telp. 082138938010
Email : pkmlapadde@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No.000/0314/PKM-LPD

Yang bertandatangan di bawah ini :Kepada UPTD Puskesmas Lapadde Kota Parepare,menerangkan bahwa:

Nama : **Utami Putri Pratiwi**
: **Stella Angel Bandaso**
Alamat : Jl Jend.Ahmad Yani,Parepare
Program Studi : Keperawatan

Yang bersangkutan benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Lapadde Kota Parepare dari tanggal 24 Januari s.d 29 Januari 2026 untuk kepentingan penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Ekonomi terhadap Kejadian Stunting pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare".

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Lapadde



Andi Tenri Balobo, SKM, M.Kes
Pangkat : Penata Tk. I
Nip : 19850208 201001 2 021

Lampiran 8

MASTER TABEL

No	Pendapatan	N	Usia Anak	TB	N	BB	N	IMT	N	Pekerjaan Ibu	N	Pekerjaan Ayah	N	Stunting	N
1	Rp.3.000.000	2	3 bulan	54 cm	2	4 kg	2	13,7	2	IRT	1	Buruh harian	1	Ya	2
2	Rp.2.500.000	2	2 bulan	52 cm	2	3.5 kg	2	12,9	2	IRT	1	Buruh harian	1	Ya	2
3	Rp.1.500.000	2	5 bulan	58.5 cm	2	5.1 kg	2	14,9	2	IRT	1	Buruh harian	1	Ya	2
4	Rp.2.000.000	2	10 bulan	66 cm	2	7 kg	2	16,1	2	IRT	1	Buruh harian	1	Ya	2
5	Rp.2.700.000	2	4 bulan	56.9 cm	2	4.5 kg	2	13,9	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
6	Rp.2.800.000	2	6 bulan	60.5 cm	2	5.5 kg	2	15,5	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
7	Rp.3.200.000	2	9 bulan	69,7 cm	1	9 kg	1	18,5	1	Wirausaha	2	Buruh harian	1	Tidak	1
8	Rp.2.400.000	2	12 bulan	73,5 cm	1	10,4 kg	1	19,25	1	IRT	1	Buruh harian	1	Tidak	1
9	Rp.3.400.000	2	15 bulan	74.5 cm	1	10.5 kg	1	18,9	1	Wirausaha	2	Wiraswasta	3	Tidak	1
10	Rp.3.800.000	1	17 bulan	80 cm	1	11,9 kg	1	18,6	1	Wiraswasta	3	Wiraswasta	3	Tidak	1
11	Rp.3.600.000	1	11 bulan	67 cm	2	7 kg	2	15,6	2	Wiraswasta	3	Buruh harian	1	Ya	2
12	Rp.3.700.000	1	10 bulan	66.5 cm	2	6.5 kg	2	14,7	2	Wiraswasta	3	Buruh harian	1	Ya	2
13	Rp.4.000.000	1	7 bulan	65 cm	1	8 kg	1	18,9	1	IRT	1	PNS	4	Tidak	1
14	Rp.5.500.000	1	3 bulan	56,2 cm	1	6 kg	1	19,0	1	PNS	4	Wiraswasta	3	Tidak	1
15	Rp.6.000.000	1	7 bulan	68 cm	1	8,6 kg	1	18,6	1	PNS	4	Wiraswasta	3	Tidak	1
16	Rp.5.000.000	1	4 bulan	56.5 cm	2	4.5 kg	2	14,1	2	IRT	1	PNS	4	Ya	2
17	Rp.3.600.000	1	15 bulan	70.5 cm	2	7.5 kg	2	15,1	2	IRT	1	Wirausaha	2	Ya	2
18	Rp.3.800.000	1	8 bulan	68,6 cm	1	8.7 kg	1	18,5	1	IRT	1	PNS	4	Tidak	1
19	Rp.3.500.000	2	24 bulan	78 cm	2	9.5 kg	2	15,6	2	Wirausaha	2	Wirausaha	2	Ya	2

20	Rp.3.400.000	2	17 bulan	75 cm	2	8.5 kg	2	15,1	2	Wirausaha	2	Wirausaha	2	Ya	2
21	Rp.3.000.000	2	15 bulan	76 cm	1	10.7 kg	1	18.5	1	IRT	1	Wiraswasta	3	Tidak	1
22	Rp.3.700.000	1	8 bulan	62 cm	2	6.5 kg	2	16,9	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
23	Rp.2.700.000	1	17 bulan	77.1 cm	1	11 kg	1	18,5	1	IRT	1	Buruh harian	1	Tidak	1
24	Rp.2.400.000	2	5 bulan	58 cm	2	5 kg	2	14,9	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
25	Rp.3.500.000	2	12 bulan	65 cm	2	7.5 kg	2	17,8	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
26	Rp.3.100.000	2	4 bulan	56 cm	2	4.5 kg	2	14,3	2	IRT	1	Wirausaha	2	Ya	2
27	Rp.3.000.000	2	6 bulan	60 cm	2	5 kg	2	13,9	2	IRT	1	Buruh harian	1	Ya	2
28	Rp.2.700.000	2	7 bulan	62 cm	2	6 kg	2	15,6	2	IRT	1	Buruh harian	1	Ya	2
29	Rp.3.400.000	2	5 bulan	57 cm	2	4.8 kg	2	14,8	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
30	Rp.3.300.000	2	4 bulan	56 cm	2	4.5 kg	2	14,3	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
31	Rp.3.900.000	1	8 bulan	63 cm	2	5.8 kg	2	14,6	2	Wirausaha	2	PNS	4	Ya	2
32	Rp.5.000.000	1	10 bulan	72 cm	1	9.6 kg	1	18,5	1	IRT	1	PNS	4	Tidak	1
33	Rp.5.200.000	1	11 bulan	75 cm	1	10,5 kg	1	18,7	1	IRT	1	PNS	4	Tidak	1
34	Rp.4.000.000	1	9 bulan	72 cm	1	10 kg	1	19,3	1	Wiraswasta	3	PNS	4	Tidak	1
35	Rp.4.800.000	1	4 bulan	63 cm	1	7.4 kg	1	18,6	1	Wiraswasta	3	PNS	4	Tidak	1
36	Rp.3.800.000	1	7 bulan	65 cm	1	8 kg	1	18,9	1	IRT	1	Wiraswasta	3	Tidak	1
37	Rp.3.000.000	2	12 bulan	67 cm	2	7 kg	2	15,6	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
38	Rp.2.000.000	2	3 bulan	54 cm	2	4 kg	2	13,7	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
39	Rp.2.800.000	2	1 bulan	48 cm	2	2.9 kg	2	12,6	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
40	Rp.2.500.000	2	6 bulan	60 cm	2	5 kg	2	13,9	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
41	Rp.3.000.000	2	1 bulan	54 cm	1	6 kg	1	20,6	1	IRT	1	Wiraswasta	3	Tidak	1
42	Rp.3.200.000	2	1 bulan	50 cm	2	6 kg	2	18,4	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2

43	Rp.2.800.000	2	11 bulan	67 cm	2	7 kg	2	15,6	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
44	Rp.2.700.000	2	17 bulan	74 cm	2	8.5 kg	2	15,5	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
45	Rp.2.500.000	2	15 bulan	71 cm	2	8 kg	2	15,9	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
46	Rp.3.800.000	1	12 bulan	88 cm	1	14,3 kg	1	18,5	1	IRT	1	PNS	4	Tidak	1
47	Rp.2.900.000	2	15 bulan	70 cm	2	8.2 kg	2	16,7	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
48	Rp.3.400.000	2	7 bulan	62 cm	2	6 kg	2	15,6	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
49	Rp.3.200.000	2	3 bulan	55 cm	2	4 kg	2	13,2	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
50	Rp.3.000.000	2	1 bulan	48 cm	2	2.9 kg	2	12,6	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2
51	Rp.2.800.000	2	4 bulan	56 cm	2	4.5 kg	2	14,4	2	IRT	1	Wiraswasta	3	Ya	2

Lampiran 9

LEMBAR OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics							
		stunting	pendapata n	TB	BB	pekerjaan	ibu
N	Valid	51	51	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Stunting					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stunting	34	66.7	66.7	66.7
	tidak	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pendapatan				
	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 3,6 jt	18	35.3	35.3
	< 3,6 jt	33	64.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0

TB

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	17	33.3	33.3	33.3
	tidak normal	34	66.7	66.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

BB

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	17	33.3	33.3	33.3
	tidak normal	34	66.7	66.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

IMT

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 18,5	17	33.3	33.3	33.3
	< 18,5	34	66.7	66.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruh harian	11	21.7	21.7	21.6
	wirausaha	4	7.8	7.8	29.4
	wiraswasta	27	52.9	52.9	82.4
	pns	9	17.6	17.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Ibu

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
irt	39	76.5	76.5	76.5
wirusaha	5	9.8	9.8	86.3
Valid wiraswasta	5	9.8	9.8	96.1
pns	2	3.9	3.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendapatan * stunting	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

Pendapatan * Stunting Crosstabulation

		stunting		Total
		stunting	tidak	
pendapata n	Count	6	12	18
	Expected			
	Count	12.0	6.0	18.0
	% of Total	11.8%	23.5%	35.3%
< 3, 6 jt	Count	28	5	33
	Expected			
	Count	22.0	11.0	33.0
	% of Total	54.9%	9.8%	64.7%
Total	Count	34	17	51
	Expected			
	Count	34.0	17.0	51.0
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.909 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	11.688	1	.001			
Likelihood Ratio	13.938	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	13.636 ^d	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	51					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -3.693.

Lampiran 10

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : Stella Angel Bandaso (C2414201124)
 Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare
 Pembimbing I : Fitriyanti Patarru', Ns., M. Kep

No.	Hari/Tgl	Materi Konsul	Tanda Tangan	
			Peneliti	Pembimbing
1.	20 April 2025	Pengajuan Judul proposal		
2.	26 April 2025	ACC Judul Proposal "Hubungan Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare"		
3.	15 Mei 2025	Konsul Bab I-III a. Ganti logo, perhatikan spasi dan penulisan b. BAB I minta data awal terbaru, perhatikan bahasa latin c. BAB II tambahkan teori tentang faktor yang		

		menyebabkan stunting d. Bab III sesuaikan nilai UMR dan tambahkan teori UMR di BAB II		
4.	20 Mei 2025	Konsul Bab I-III a. BAB I tambahkan paragraph keempat tentang status ekonomi dan stunting b. Bab II lengkapi lagi teori cara penentuan stunting atau tidak stunting, alat yang digunakan, dan SOP c. BAB III Perhatikan definisi operasional sesuaikan teori	gmb	fnl
5.	10 Juni 2025	Konsul Bab II – IV a. Semua table keterangan diatas b. Untuk instrument Bab IV tambahkan data diri c. SOP lebih sinkron lagi	gmb	fnl

5.	20 Juni 2025	Konsul Bab I-IV a. Perhatikan penulisan stunting b. Tambahkan citasi		
6.	14 Juli 2025	ACC Proposal		
7.	26 Januari 2026	Konsul Hasil		
8.	5 Februari 2026	Konsul Bab V-VI a. Abstrak harus ada IMRAD b. Daftar isi tambahkan nomor halaman c. Daftar lampiran tambahkan layak etik, uji Turnitin, lembar seselsai meneliti, output spss, master table, dokumentasi, lembar konsul d. Perbaiki pengetikan e. Tambahkan dibagian pelaksana tanggal berapa sampai tanggal selesai meneliti		

		f. Gabungkan semua karakteristik responden dalam 1 tabel dan dibawah kesimpulan, ambil yang tertinggi g. Hal 61 hilangkan garis bawah < dan >		
9.	11 Februari 2026	a. Tambahkan pak niko jabatan sekaligus penguji II b. Untuk judul kedua bold c. Bab I mulai dari angka 1		
10	9 Maret 2026	ACC SKRIPSI		

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : Stella Angel Bandaso (C2414201124)
 Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare
 Pembimbing II : Mery Solon, Ns., M. Kes

No.	Hari/Tgl	Materi Konsul	Tanda Tangan	
			Peneliti	Pembimbing
1.	26 April 2025	ACC Judul Proposal "Hubungan Tingkat Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare"		
2.	28 Juli 2025	a. Title Mery solon M.Kes bukan M.kep b. Perbaiki struktual c. Buat parparase d. Awalan singkatan harus dipanjangkan e. Dirumusan masalah tambahkan tanda ? f. Ubah yang B ke A g. Setiap Bahasa asing etalik h. Harap baca panduan terbaru		

	30 July 2025	ACC proposal		
	16 Februari 2026	a. Perhatikan titik dan koma di bagian awal tengah dan akhir b. Untuk tabel hal 19 gunakan font 10 c. Citasi primer saja di pakai jangan pakai sitasi sekunder d. Cek spasi semua isinya e. Bagian analisa bivariat (Spasinya jauh) f. Bagian simpulan (Hasil dari tujuan) g. Dapus Huruf kecil semua dan edit di Mendeley		
	09 Maret 2026	ACC SKRIPSI		

Lampiran 11

TURNITIN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No. 19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 663/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Utami Putri Pratiwi (C2414201134)
2. Stella Angel Bandaso (C2414201124)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN TINGKAT EKONOMI TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAPADDE KOTA
PAREPARE

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 27%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 16 Februari 2026



Pustakawan


Angelina Sorongan

Lampiran 12

DOKUMENTASI PENELITIAN

