



SKRIPSI

HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA POTOKULLIN KECAMATAN BUNTU BATU KABUPATEN ENREKANG

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

IRIANI MATARRU (C1614201073)

RISMA ANGGITA MONGAN (C1614201087)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA POTOKULLIN KECAMATAN BUNTU BATU KABUPATEN ENREKANG

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

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

OLEH:

**IRIANI MATARRU (C1614201073)
RISMA ANGGITA MONGAN (C1614201087)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama :

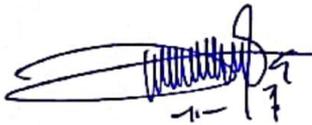
1. Iriani Matarru (C1614201073)
2. Risma Anggita Mongan (C1614201087)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2 April 2020

Yang Menyatakan,



Iriani Matarru



Risma Anggita Mongan

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* DI DUSUN BUNTU LENTA DESA
POTOKULLIN KECAMATAN BUNTU BATU
KABUPATEN ENREKANG**

Diajukan Oleh :

**IRIANI MATARRU (C1614201073)
RISMA ANGGITA MONGAN (C1614201087)**

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes)

NIDN.0925107502

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)

NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN
KEJADIAN STUNTING DI DESA POTOKULLIN KECAMATAN
BUNTU BATU KABUPATEN ENREKANG**

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh:

IRIANI MATARRU (C1614201073)

RISMA ANGGITA MONGAN (C1614201087)

Telah Dibimbing Dan Disetujui Oleh:



(Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes)

NIDN.0925107502

Telah Diuji dan Dipertahankan
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 2 April 2020
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Dr. Theresia Limbong, SKM.M.Kes)

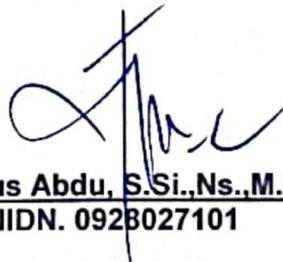
Penguji II



(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)

NIDN. 0918087701

Makassar, 2 April 2020
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Iriani Matarru (C1614201073)

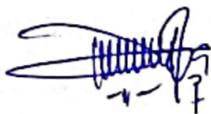
Risma Anggita Mongan (C1614201087)

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, 02 Maret 2020

Yang menyatakan



Iriani Matarru



Risma Anggita Mongan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus yang Maha Esa atas Rahmat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang”**

Tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan kuliah program S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini sampai dengan selesai tentu saja tidak lepas dari bimbingan, dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak karena itu penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kp.,MSN. Selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,M.Psy. Selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.,Kep.MB. Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
6. Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes. Selaku Pembimbing penyusunan skripsi yang dan memberikan arahan dan masukan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
7. Dr. Theresia Limbong, SKM.M.Kes. Selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada kami.
8. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes. Selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada kami.

9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Bupati Enrekang, Camat Enrekang, Kepala Desa Potokkulun, dan Kepala Dusun Buntu Lentak yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Desa Potokkulun Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang.
11. Teristimewa orang tua tercinta dari Iriani Matarru (Pieter Ruru dan Martina Sibala) dan orang tua dari Risma Anggita Mongan (Marthen Mongan dan Cherafin Lidan) serta sanak saudara yang selalu setia memberikan doa, dukungan, motivasi dan kasih sayang selama penulis menjalani studi di STIK Stella Maris Makassar sampai dengan penyelesaian skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman di Asrama Siti Miriam dan Asrama Stella Maris yang selalu setia memberikan dukungan serta kebersamaannya selama penyusunan skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis tidak dapat membalas satu persatu kebaikan dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan semoga Tuhan membalas semua kebaikan semua pihak yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada kami.

Harapan dari penulis, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi para pembaca dan menambah wawasan serta nantinya dapat memberikan informasi tentang hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat beberapa kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Makassar, 2 April 2020

Penulis

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* DI DESA POTOKULLIN KECAMATAN
BUNTU BATU KABUPATEN ENREKANG
(Dibimbing oleh : Matilda M. Paseno)**

Iriani Matarru dan Risma Anggita Mongan

Program Sarjana Keperawatan & Ners STIK Stella Maris Makassar

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Penyebab tidak langsung dari *stunting* adalah sosial ekonomi keluarga. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan dan besar risiko faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *case control study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 54 responden dan pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Odds Ratio* (OR). Dari hasil uji statistik *Odds Ratio* (OR) didapatkan nilai OR sebesar 71,500, artinya faktor sosial ekonomi keluarga kategori kurang berisiko 71,500 atau 71 kali lipat mengalami *stunting* atau 98% memiliki peluang mengalami *stunting*. Hasil nilai $OR > 1$ mempunyai makna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan bagi pemerintah setempat melalui petugas kesehatan agar dapat melakukan upaya untuk meningkatkan kondisi sosial ekonomi keluarga sehingga dapat menanggulangi kejadian *stunting* pada balita serta melakukan sosialisasi rutin untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan pola asuh yang baik pada balita terutama selama masa *golden period*.

Kata Kunci : Balita usia 24-60 bulan, Faktor Sosial Ekonomi Keluarga, *Stunting*

Referensi : 32 (2010-2019)

**RELATIONSHIP OF FAMILY SOCIO-ECONOMIC FACTORS AND
THE INCIDENCE OF STUNTING IN POTOKULLIN VILLAGE
BUNTU BATU DISTRICT ENREKANG REGENCY
(Supervised by : Matilda M. Paseno)**

**Iriani Matarru and Risma Anggita Mongan
Bachelor Program Of Nursing & Ners STIK Stella Maris Makassar**

ABSTRACT

Stunting is chronic nutritional problem in toddlers characterized by shorter height compared to children of the same age. Stunting will appear after the baby is 2 years old. The indirect cause of stunting is the family's socioeconomic. The purpose of this study was to analyze the relationship and risk of family socio-economic factors with stunting in the Potokullin village Buntu Batu district Enrekang regency. The research conducted was a quantitative study with the design used was observational analytic with case control study approach. The sampling technique uses non-probability sampling method with consecutive sampling technique. The number of research samples were 54 respondents and data collection was done by questionnaire. The statistical test used is the Odds Ratio (OR). From the statistical test of Odds Ratio (OR) the OR value is 71.500, meaning that the socioeconomic factor of the family of the less risk category is 71.500 or 71 times stunting or 98% has chance of experiencing stunting. The results of the $OR > 1$ value mean that there is a significant relationship between family socio-economic factors and the incidence of stunting. Based on the results of this study, it is recommended for local governments through health workers to be able to make offers to improve the socioeconomic condition of the family so that they can cope with the incidence of stunting in infants and conduct routine socialization to increase knowledge about nutrition and good parenting in the golden period.

Keywords : Toddler Age 24-60 Months, Family Socio-Economic Factors, Stunting.

References : 32 (2010-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM/JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN ABSTRAK.....	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	ix
HALAMAN DAFTAR TABEL.....	x
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xi
HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Keluarga Yang Diteliti.....	5
2. Bagi Pemerintah Kabupaten Enrekang	6
3. Bagi Institusi Pendidikan	6
4. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Sosial Ekonomi.....	7
1. Definisi	7
2. Jenis-Jenis Sosial Ekonomi.....	7
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kondisi Sosial Ekonomi	7
4. Klasifikasi Status Sosial Ekonomi.....	12
5. Tingkat Status Sosial Ekonomi.....	13

B. Tinjauan Umum Tentang <i>Stunting</i>	14
1. Definisi	14
2. Penyebab <i>Stunting</i>	14
3. Proses Terjadinya <i>Stunting</i>	14
4. Ciri-Ciri <i>Stunting</i>	15
5. Dampak <i>Stunting</i>	17
6. Pencegahan <i>Stunting</i>	17
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	20
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	20
B. Hipotesis Penelitian	21
C. Definisi Operasional.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN.....	23
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	23
1. Tempat Penelitian	23
2. Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel.....	23
1. Populasi	23
2. Sampel	24
D. Instrumen Penelitian.....	24
E. Alur Penelitian.....	26
F. Pengumpulan Data	27
1. Prinsip Etik	27
a. <i>Respect for Human Dignity</i>	27
b. <i>Autonomy/Self Determination</i>	27
c. <i>Protection From Discomfort</i>	27
d. <i>Anonymity</i>	28
e. <i>Confidentiality</i>	28
1) Data Primer	28
2) Data Sekunder.....	28
f. <i>Beneficence</i>	28
g. <i>Nonmaleficence</i>	28

h. <i>Justice</i>	28
i. <i>Veracity</i>	28
j. <i>Fidelity</i>	28
k. <i>Accountability</i>	29
2. Informed Consent.....	29
G. Pengolahan Data dan Penyajian Data.....	29
1. <i>Editing</i>	29
2. <i>Coding</i>	30
3. <i>Processing</i>	30
4. <i>Cleaning</i>	30
5. <i>Tabulating</i>	30
H. Analisa Data.....	30
1. Analisa Univariat.....	30
2. Analisa Bivariat.....	30
BAB V PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil Penelitian.....	33
1. Pengantar.....	33
2. Gambaran Umum Penelitian Lokasi Penelitian.....	33
3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden.....	34
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti.....	37
a. Analisa Univariat.....	37
b. Analisa Bivariat.....	38
B. Pembahasan.....	39
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Simpulan.....	43
B. Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategoridan Ambang Batas Masing-Masing Indeks	16
Tabel 3.2 Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 <i>Contignecy</i>	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Umum Responden.....	34
Tabel 5.2 Analisis Univariat.....	37
Tabel 5.3 Analisis Bivariat	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	21
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal

Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 10 Kuesioner Penelitian

Lampiran 11 Master Tabel

Lampiran 12 *Output SPSS*

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PSG	: Pemantauan Status Gizi
GDP	: Gross Domestic Products
et al	: dan lainnya
UMR	: Upah Minimum Regional
i	: mahasiswi
UU	: Undang-Undang
SD	: Sekolah Dasar
MA	: <i>Madrasah Ibtidaiyah</i>
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
MTs	: <i>Madrasah tsanawiyah</i>
SMA	: Sekolah Menengah Pertama
MA	: <i>Madrasah aliyah</i>
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
MAK	: <i>Madrasah aliyah kejuruan</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
m^2	: meter persegi
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
ANC	: Ante Natal Care

IMD

: Inisiasi Menyusui Dini

MP-ASI	: Makanan Pendamping - Air Susu Ibu
<i>eye contact</i>	: kontak mata
<	: kurang dari
>	: lebih dari
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
<i>Scaling Up Nutrition</i>	: meningkatkan nutrisi
non	: yang bukan atau tidak
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
No.	: Nomor
TKPM	: Tinggi Kalori, Protein, dan Mikronutrien
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
PROGAS	: Program Gizi Anak Sekolah
Narkoba	: Narkotika dan obat/bahan berbahaya
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
	: Kelompok Kasus & Kelompok Kontrol
	: Variabel Independen
	:Penyeimbang

SPSS : *Statistical Package And Social Sciences*

OR : *Odds Ratio*

Ho : Hipotesis Nol

Ha : Hipotesis Kerja

α : Tingkat kemaknaan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (bertubuh pendek / kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang dibandingkan dengan usianya. Balita *stunting* dapat terjadi dalam 1000 hari pertama kehidupan dan dipengaruhi oleh banyak faktor dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya, seperti faktor sosial ekonomi, sanitasi lingkungan yang buruk, gizi ibu saat hamil, kurangnya asupan gizi pada bayi mulai dari masa awal kelahiran (tetapi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun) (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian *stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia saat ini, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Pada tahun 2017, (22,2%) atau sekitar 150,8 juta balita didunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Benua Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) berada di Benua Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Indonesia adalah negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara / *South-East Asia Regional* (SEAR) sebesar (36,4%) (Kemenkes RI, 2018).

Balita *stunting* (pendek) merupakan permasalahan gizi utama yang dihadapi Indonesia. Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* keempat di dunia, artinya kurang lebih 9 juta atau (37,2%) balita Indonesia mengalami *stunting*, sehingga Indonesia sedang menghadapi permasalahan gizi yang akan berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Balita/anak *stunting* akan mengalami kesulitan dalam mencapai pertumbuhan fisik, memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan di masa yang akan

datang dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Windows, Corporation, Hori, & Sakajiri, 2017).

Prevalensi *stunting* di Indonesia cenderung dinamis. Berdasarkan Data Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (RISKESDAS, 2018) tahun 2013 prevalensi *stunting* sebesar (37,2%) hampir 9 juta. Namun pada tahun 2018 prevalensi *stunting* mengalami penurunan sebesar (30,8%). Berdasarkan kelompok umur pada balita, Prevalensi *stunting* paling tinggi pada usia 24-35 bulan yaitu sebesar (42,0%). *Stunting* lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (38,1%) dibandingkan dengan anak perempuan (36,2%). Daerah perdesaan (42,1%) mempunyai prevalensi *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (32,5%). Menurut tingkat kepemilikan atau ekonomi penduduk, *stunting* lebih banyak terjadi pada mereka yang berada pada rumah tangga/keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah (RISKESDAS, 2018). Bila dibandingkan dengan batasan menurut WHO, bisa menjadi masalah kesehatan apabila angkanya (>20%) untuk masalah *stunting*. Maka, kondisi ini mengisyaratkan bahwa Indonesia dalam kondisi bermasalah kesehatan yaitu *stunting* (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

Provinsi Sulawesi Selatan tercatat berada pada urutan keempat di Indonesia. Di Sulawesi Selatan prevalensi *stunting* pada tahun 2013 sebesar (53,8%) (Dinkes, 2016), namun mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar (42,7%). Akan tetapi, kondisi ini masih menandakan bahwa masalah *stunting* pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan merupakan masalah kesehatan yang dianggap serius karena melebihi batas prevalensi *stunting* yang ditentukan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu (<20%). Di Provinsi Sulawesi Selatan, Kabupaten yang dianggap kritis *stunting* yaitu Kabupaten Enrekang (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan di Kabupaten Enrekang, prevalensi *stunting* selama tiga tahun berturut-turut

(2015-2017) cenderung dinamis. Pada tahun 2015, prevalensi stunting di Kabupaten Enrekang mencapai (29,1%). Namun mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi (23,7%) dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar (24,4%) begitu pula pada tahun 2018 sebesar (24,5%) atau 3.771 jiwa dari total 15.405 balita yang ada di Kabupaten Enrekang dengan prevalensi tertinggi berada di kecamatan Buntu Batu sebesar (44,3%), diikuti kecamatan Baraka sebesar (42,9%) dan kecamatan Malua sebesar (35,5%). Sehingga, kejadian *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan dalam kondisi bermasalah kesehatan terkhususnya di Kabupaten Enrekang (Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, 2018).

Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya (11%) GDP (Gross Domestic Products) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga (20%). Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan sosial/inequality, sehingga mengurangi (10%) dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi, karena *stunting* merupakan indikator buruknya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa (Windows et al., 2017).

Salah satu penyebab *stunting* khususnya di Indonesia, disebabkan oleh faktor sosial ekonomi keluarga yang kurang mampu atau miskin, karena dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua yang rendah (Windows et al., 2017). Jika tingkat pendidikan semakin tinggi, maka akan berpeluang mendapatkan penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat (Ngaisyah, 2015).

Faktor sosial ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan gizi balita dalam pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanan serta kebiasaan hidup sehat (Ngaisyah, 2015). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Aramico,

Sudargo, & Susilo, 2016) yang menyatakan adanya hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian stunting. Tingkat pendidikan orang tua yang tinggi lebih, mudah memahami pengetahuan status kesehatan. Selain itu, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pendapatan dengan kejadian stunting. Pendapatan di atas UMR (Upah Minimum Regional) berpeluang untuk memenuhi kebutuhan keluarga khususnya pemilihan bahan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik.

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, selama tiga tahun berturut-turut (2015-2017), *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti gizi buruk/malnutrisi, kurang/wasting, kurus, gemuk dan obesitas. Pada tahun 2015 prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai (29%), angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi (27,5%). Namun kembali meningkat (29,6%) pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018)

Intervensi efektif dibutuhkan untuk mencegah kejadian *stunting*. Intervensi penanggulangan *stunting* juga difokuskan pada masyarakat dengan status ekonomi menengah kebawah atau kurang mampu. Hal ini penting dilakukan untuk mencapai target yang diusulkan oleh *World Health Organization* (WHO) (Fikrina, 2017)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang”

B. Rumusan Masalah

Stunting merupakan ancaman bagi Indonesia, karena anak *stunting* tidak hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh kerdil/pendek) melainkan terganggu juga pertumbuhan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif (Nauw, 2016).

Faktor sosial ekonomi keluarga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi

asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut, dan ikut mempengaruhi pertumbuhan fisik pada balita. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan masalah dan fenomena yang telah diuraikan pada latar belakang maka penulis merumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan yaitu “Apakah ada hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor sosial ekonomi keluarga pada balita *stunting* (kelompok kasus) di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang
- b. Mengidentifikasi faktor sosial ekonomi keluarga pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang
- c. Menganalisis besar risiko faktor sosial ekonomi keluarga terhadap kejadian *stunting* di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga yang diteliti

Informasi yang diberikan dapat menambah pengetahuan dan wawasan keluarga tentang pentingnya peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga untuk mencegah kejadian *stunting*.

2. Bagi Pemerintah Kabupaten Enrekang

Informasi yang diberikan dapat dijadikan acuan oleh pemerintah daerah setempat untuk memperoleh solusi dalam memecahkan masalah tentang faktor sosial ekonomi untuk mencegah kejadian *stunting*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan yang diharapkan mampu memberikan ilmu dan menambah wawasan bagi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa/i keperawatan khususnya pemahaman mahasiswa tentang pentingnya faktor sosial ekonomi dalam keluarga, untuk mencegah kejadian *stunting*.

4. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti tentang kondisi sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*. dan bagi peneliti selanjutnya semoga dapat bermanfaat sebagai bahan acuan dan dapat dijadikan data untuk pengembangan penelitian selanjutnya khususnya tentang kondisi sosial ekonomi keluarga untuk mencegah kejadian *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Sosial Ekonomi

1. Definisi

Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan, pendapatan serta jabatan dalam organisasi (Astrawan, Nuridja, & Dunia, 2014)

Sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat, diantaranya sandang, pangan, papan, pendidikan, dan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan tersebut berkaitan dengan penghasilan atau pendapatan (Wirotomo, 2012).

Jadi dapat disimpulkan bahwa sosial ekonomi adalah suatu kedudukan atau posisi dalam masyarakat. Posisi yang dimaksudkan adalah taraf ekonomi masyarakat itu sendiri.

2. Jenis-Jenis Sosial Ekonomi

Berdasarkan proses perkembangannya, status sosial ekonomi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu (Wirotomo, 2012) :

- a. Ascribed status yang diperoleh atas dasar keturunan (didapatkan sejak lahir).
- b. Achieved status, status yang diperoleh atas usaha seseorang yang dilakukan secara sengaja berdasarkan kemampuannya.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keadaan Sosial Ekonomi

Ada beberapa faktor yang dapat menentukan tinggi rendahnya keadaan sosial ekonomi dalam masyarakat (Wirotomo, 2012) :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam kehidupan manusia, pendidikan dapat bermanfaat seumur hidup. Dengan pendidikan, diharapkan

seseorang dapat membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru baik berupa teknologi dan materi serta bagaimana cara berpikir secara alamiah untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraannya. Berdasarkan program dan penyelenggaraan menjadi 2 macam, yaitu :

1) Pendidikan formal, merupakan pendidikan resmi disekolah-sekolah dan merupakan proses berkelanjutan. Menurut UU Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 menjelaskan tahapan pendidikan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, yaitu terdiri dari :

a) Pendidikan dasar

Jenjang pendidikan awal selama 9 tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar terdiri dari SD atau MA (*Madrasah Ibtidaiyah*) dan SMP atau MTs (*Madrasah tsanawiyah*).

b) Pendidikan Menengah

Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan Menengah terdiri dari SMA atau MA (*Madrasah aliyah*) dan SMK atau MAK (*Madrasah aliyah kejuruan*) yang mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi atau memasuki lapangan kerja.

c) Pendidikan tinggi

Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doctor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi terdiri atas Akademik, Institut, dan Sekolah Tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan/atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan, dan menciptakan ilmu pengetahuan teknologi atau kesenian.

- 2) Pendidikan informal, merupakan pendidikan yang diperoleh melalui hasil pengalaman, baik yang diterima dalam keluarga maupun dalam masyarakat.

b. Jenis Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kemampuan ekonominya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu. Dalam bekerja yang mengandung dua segi, yaitu kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup.

Jadi untuk menentukan kondisi sosial ekonomi yang dilihat dari pekerjaan, maka jenis pekerjaan dapat diberi batasan sebagai berikut :

- 1) Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik, ahli kepemimpinan ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, dan tenaga administrasi tata usaha.
- 2) Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan dibidang penjualan dan jasa.
- 3) Pekerjaan berstatus rendah, yaitu petani, buruh, operator alat angkut atau bengkel.

Tingkat pekerjaan yang berstatus tinggi sampai rendah tampak pada jenis pekerjaan sebagai berikut :

- 1) Pekerjaan yang menunjukkan status sosial ekonomi tinggi, PNS golongan IV ke atas, pedagang besar, pengusaha besar, dokter.
- 2) Pekerjaan yang menunjukkan status social ekonomi sedang adalah pensiunan PNS golongan IV A ke bawah, pedagang menengah, PNS golongan IIIb-IIIId, guru SMP/SMA, TNI, kepala sekolah, pensiunan PNS golongan IId-IIb, PNS golongan IId-IIIb, guru SD, usaha toko.
- 3) Pekerjaan yang menunjukkan status social ekonomi rendah adalah tukang bangunan, petani, buruh, sopir angkutan, dan pekerjaan lain

yang tidak tentu dalam mendapatkan penghasilan tiap bulannya (Wijianto & Ulfa, 2016)

c. Tingkat Pendapatan

Pendapatan berdasarkan kamus ekonomi adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji, upah sewa, bunga, laba, dan sebagainya. BPS (Statistik, 2018) merinci pendapatan dalam kategori sebagai berikut :

- 1) Pendapatan berupa uang adalah segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan diterima biasanya sebagai balas atau kontra prestasi, sumbernya dari gaji dan upah yang diterima dari gaji pokok, kerja sampingan, kerja lembur dan kerja kadang-kadang.
- 2) Usaha sendiri yang meliputi hasil bersih dari usaha sendiri, komisi, penjualan dari kerajinan Rumah.
- 3) Hasil investasi yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik tanah. Keuntungan serial yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik.
- 4) Pendapatan yang berupa barang yaitu : pembayaran upah dan gaji yang ditentukan dalam beras, pengobatan, transportasi, perumahan dan kreasi.

Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik, 2018) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan yaitu :

- a) Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp.2.000.000 per bulan.
- b) Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 per bulan.
- c) Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata dibawah antara antara Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 per bulan.
- d) Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan kurang dari Rp. 500.000 per bulan

d. Jenis Rumah

Menurut (Nglingo, Pagerharjo, & Kulonprogo, 2017), jenis rumah diklasifikasikan berdasarkan tipe rumah. Jenis rumah tersebut terdiri atas :

1) Rumah sederhana

Rumah sederhana merupakan rumah bertipe kecil, yang mempunyai keterbatasan dalam perencanaan ruangnya. Ciri-ciri utama dari jenis rumah ini adalah luas bangunannya yang kurang dari 36m² dan luas tanah yang menyatu dengan rumah kurang dari 90m².

2) Rumah menengah

Rumah menengah merupakan rumah bertipe sedang. Pada tipe ini, cukup banyak kebutuhan ruang yang dapat direncanakan dan perencanaan ruangnya lebih leluasa dibandingkan pada rumah sederhana. Ciri-ciri utama dari jenis rumah ini adalah luas bangunannya kurang dari 36-120m² dan luas tanah yang menyatu dengan rumah kurang dari 90-200m².

3) Rumah mewah

Rumah mewah merupakan rumah bertipe besar, biasanya dimiliki oleh masyarakat berpenghasilan dan berdaya beli tinggi. Perencanaan ruang pada rumah tipe ini lebih kompleks karena kebutuhan ruang yang dapat direncanakan dalam rumah ini banyak dan disesuaikan dengan kebutuhan pemiliknya. Ciri-ciri utama dari jenis rumah ini adalah luas bangunannya yang kurang dari 120m² dan luas tanah yang menyatu dengan rumah kurang dari 200m².

Menurut (Astuti, 2016) untuk melihat kondisi sosial ekonomi individu, dapat dilihat dari tempat tinggal individu tersebut, diantaranya :

- 1) Status rumah yang ditempati, bisa rumah sendiri, rumah dinas, rumah kontrakan atau pun menumpang dirumah saudara atau kerabat.

- 2) Kondisi fisik bangunan, dapat berupa permanen, kayu dan bambu. Keluarga yang keadaan sosial ekonominya tinggi, pada umumnya menempati rumah permanen, sedangkan keluarga yang keadaan sosial ekonominya rendah menggunakan semi permanen atau tidak permanen.
- 3) Besarnya rumah yang ditempati, semakin luas rumah yang ditempati pada umumnya semakin tinggi sosial ekonominya.

e. Kepemilikan Kekayaan

Kepemilikan kekayaan yang dimaksud adalah berupa sesuatu yang dimiliki. Semakin banyak barang yang berharga (barang yang tinggi nilainya dan mahal harganya) seperti rumah, mobil, dan tanah maka dapat dikatakan bahwa orang itu mempunyai kemampuan ekonomi yang tinggi dan mereka semakin dihormati oleh orang-orang sekitarnya (Wurdiyanti, 2016).

f. Jabatan sosial

Jabatan sosial merupakan pekerjaan yang mengatur hubungan atau interaksi dengan masyarakat. Di dalam lingkungan masyarakat terdapat jabatan Gubernur, Bupati, Camat, Lurah, Kepala Desa, Ketua RT/RW atau tokoh agama. Orang yang memiliki jabatan sosial cenderung lebih dihormati atau dihargai oleh orang lain serta memiliki pandangan yang luas dalam berhubungan dengan masyarakat (Anita, 2015)

4. Klasifikasi Status Sosial Ekonomi

Klasifikasi status sosial ekonomi sebagai berikut :

a. Status Sosial Ekonomi Atas

Status sosial ekonomi atas merupakan kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut kekayaan, dimana harta yang dimiliki ada di atas rata-rata masyarakat pada umumnya (Wiroto, 2012), sehingga dapat dikatakan status sosial ekonomi atas mempunyai perekonomian yang cukup

sehingga mampu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan baik (Astuti, 2016).

b. Status Sosial Ekonomi Bawah

Status sosial ekonomi bawah adalah masyarakat yang dianggap memiliki harta kekayaan kurang dari rata-rata masyarakat pada umumnya (Wirotomo, 2012), sehingga dapat dikatakan status sosial ekonomi bawah mempunyai perekonomian yang kurang atau tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dengan baik (Astuti, 2016).

5. Tingkat Status Sosial Ekonomi

Tingkat status sosial ekonomi merupakan penggolongan orang-orang yang masuk dalam suatu sistem sosial tertentu menurut kekuasaan, privilese, dan prestise.

Secara garis besar perbedaan yang ada dalam masyarakat berdasarkan materi yang dimiliki seseorang yang disebut sebagai kelas social. Berikut tiga golongan kelas sosial, yaitu (Wirotomo, 2012) :

a. Kelas Atas (upper class)

Upper class berasal dari golongan kaya raya seperti golongan konglomerat, kelompok eksekutif, dan sebagainya.

b. Kelas Menengah (middle class)

Kaum menengah biasanya diidentikkan oleh kaum profesional dan para pemilik toko dan bisnis yang lebih kecil.

c. Kelas Bawah (lower class)

Kelas bawah adalah golongan yang memperoleh pendapatan sebagai imbalan terhadap kerja mereka yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokoknya. Golongan ini antara lain pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dan lain-lain. Penghargaan mereka terhadap kehidupan dan pendidikan anak sangat kecil dan seringkali diabaikan, karena ini sangat membebankan mereka.

B. Tinjauan Umum *Stunting*

1. Definisi

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya yang seusia. Kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi (*undernutrition*) yang paling banyak terjadi pada anak-anak. *Stunting* pada anak merupakan cerminan status sosial ekonomi keluarga yang diukur sebagai kombinasi antara pendidikan, pekerjaan dan penghasilan orang tua (Izwardy, 2019)

2. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin/bayi. Kekurangan gizi yang dialami oleh bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Berikut beberapa faktor penyebab anak mengalami *stunting* (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017):

- a. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita
- b. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- c. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (Pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas
- d. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
- e. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi lingkungan yang buruk.

3. Proses Terjadinya *Stunting*

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan

gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Kondisi seperti ini berdampak bagi bayi yang dilahirkan juga mengalami kurang gizi. Selain itu rendahnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai 6 bulan pertama, dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak memadai (Kemenkes RI, 2018).

4. Ciri-Ciri *Stunting*

Balita / anak yang menderita *stunting* memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017) :

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- e. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- f. Pertumbuhan melambat secara fisik

Menurut (Kemenkes RI, 2018) pertumbuhan anak yang mengalami *stunting* dimulai saat berusia 24-60 bulan yang dapat ditentukan dengan melakukan pengukuran antropometri:

1) Pengukuran Antropometri

Ada dua tipe pengukuran antropometri yaitu pertumbuhan dan ukuran komposisi tubuh yang dibagi menjadi pengukuran lemak tubuh dan massa tubuh yang bebas lemak. Penilaian pertumbuhan merupakan komponen esensial dalam surveilan kesehatan anak karena hampir setiap masalah yang berkaitan dengan fisiologi, interpersonal dan domain sosial dapat memberikan efek buruk pada pertumbuhan anak (Soetjiningsih & Ranuh, 2017).

Untuk memudahkan dalam pengukuran tinggi badan dan berat badan maka dapat digunakan rumus *Z-score* sebagai berikut (Soetjiningsih & Ranuh, 2017):

Bila nilai Rill BB, TB diatas nilai median

$$\frac{\text{Nilai (Rill)} - \text{Nilai (median)}}{\text{Nilai (+1 SD)} - \text{Nilai (median)}}$$

Bila nilai Rill BB, TB dibawah nilai median

$$\frac{\text{Nilai (Rill)} - \text{Nilai (median)}}{\text{Nilai (median)} - \text{Nilai (-1 SD)}}$$

Bila nilai Rill BB, TB sama dengan nilai median

$$\frac{\text{Nilai (Rill)} - \text{Nilai (median)}}{\text{Nilai (median)}}$$

2) Kategori dan Ambang Batas (*Cut Of Points*) Masing-Masing Indeks :

Tabel 2.1

**Kategori dan Ambang (*Cut Of Points*) Masing-Masing
Indeks Batas Menurut Kemenkes RI, 2018**

Indeks	Kategori	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berata Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

5. Dampak *Stunting*

Menurut (WHO) dalam (Kemenkes RI, 2018) Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting*:

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak menjadi tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan

b. Dalam Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

Sehingga baik jangka pendek maupun jangka panjang semuanya itu akan menentukan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas dan daya saing bangsa (Kemenkes RI, 2018).

6. Pencegahan *Stunting*

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Secara global kebijakan yang dilakukan untuk penurunan kejadian *stunting* difokuskan pada 1000 hari pertama atau yang disebut dengan *Scaling Up Nutrition*. Di Brasil pengurangan *stunting* telah dikaitkan untuk meningkatkan tingkat pendidikan ibu, penyediaan air bersih dan system pembuangan dan universalisasi virtual perawatan kesehatan dasar, termasuk perawatan prenatal. Di Afrika dilakukan program perbaikan ketahanan pangan rumah tangga, keragaman diet dan

peningkatan intervensi cakupan perawatan anak dan penyakit. Intervensi dilakukan pada sepanjang siklus kehidupan baik disektor kesehatan maupun non kesehatan yang melibatkan berbagai lapisan masyarakat seperti Pemerintah, swasta, masyarakat sipil, PBB melalui tindakan kolektif untuk peningkatan perbaikan gizi, baik jangka pendek (intervensi spesifik) maupun jangka panjang (sensitive) (Lppm, Hang, & Pekanbaru, 2015). Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Izwardy, 2019). Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018) :

a. Ibu Hamil dan Bersalin

- 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
- 2) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
- 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
- 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
- 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- 6) Pemberantasan kecacingan
- 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA
- 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif
- 9) Penyuluhan dan pelayanan KB.

b. Balita

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita
- 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita

- 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
 - 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- c. Anak Usia Sekolah
- 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
 - 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
 - 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- d. Remaja
- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba
 - 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.
- e. Dewasa Muda
- 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)
 - 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

BAB III

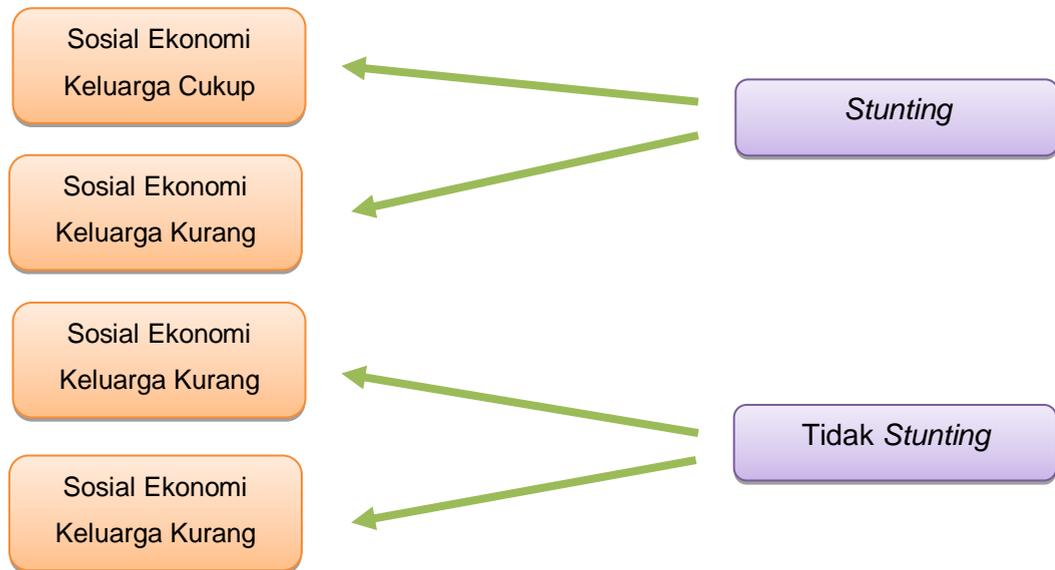
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual Penelitian.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bagi usia 24-60 bulan) yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari usianya. *Stunting* merupakan ancaman utama terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak *stunting*, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya, melainkan terganggu pula perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas, dan kreativitas di usia-usia produktif. Dan akan berdampak buruk pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).

Kejadian *stunting* secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepemilikan / kekayaan, dan jabatan sosial. Status sosial ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Balita pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah akan meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1.
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : Variabel Dependen

 : Variabel Independen

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori dan kerangka konseptual maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu : ada hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2.
Definisi Operasional

1. Variabel Independen : Faktor sosial ekonomi keluarga

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel independen faktor sosial ekonomi keluarga	Penggolongan keluarga dalam kelas sosialnya yang dibatasi oleh beberapa faktor.	a. Tingkat Pendidikan b. Jenis Pekerjaan c. Tingkat Pendapatan d. Jenis Rumah e. Kepemilikan / Kekayaan f. Jabatan Sosial	Kuesioner	Ordinal	Kurang , jika total skor jawaban responden 16- 40 Cukup , jika total skor jawaban responden 41 – 64

2. Variabel Dependen : Kejadian *Stunting*

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel dependen kejadian <i>stunting</i>	Kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari usianya	a. Tinggi badan b. Usia	Microtoice	Rasio	Stunting : jika panjang badan $-3SD - <-2 SD$ Tidak stunting : jika panjang badan $-2SD - 2SD$

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*, yaitu dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan yang bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel.

B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang. Alasan pemilihan lokasi ini disesuaikan dari hasil dari pengambilan data awal, yang mana di Provinsi Sulawesi Selatan Kabupaten yang dianggap kritis *stunting* adalah Kabupaten Enrekang. Dan di Kabupaten Enrekang prevalensi tertinggi berada di kecamatan Buntu Batu tepatnya di Desa Potokullin. Selain itu, belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Desember 2019 sampai 1 Januari 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang mempunyai balita. Berdasarkan pengambilan data awal, besar populasi pada tahun 2018 di Dusun Buntu Lentak Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang berjumlah 120 populasi.

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Dengan kriteria sebagai berikut :

a) Kriteria inklusi

- 1) Keluarga yang memiliki balita yang *stunting* usia 24-60 bulan (kelompok kasus)
- 2) Keluarga yang memiliki balita yang tidak *stunting* usia 24-60 bulan (kelompok kontrol)

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Tidak mengikuti proses penelitian sampai selesai

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Microtoice* untuk memperoleh data tinggi badan balita/anak dan kuesioner berupa daftar pertanyaan dan pernyataan yang disusun untuk memperoleh informasi mengenai faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang. Peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu :

1. Identitas responden meliputi nama balita/anak (initial), jenis kelamin, tanggal lahir, umur, berat badan, nama ibu, umur ibu, nama ayah, umur ayah alamat
2. Identitas antropometri meliputi tinggi badan balita, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu.
3. Faktor sosial ekonomi keluarga yang terdiri dari 16 pertanyaan yang masing-masing diberi skoring 1-4, sebagai berikut :

- a. 1 tentang menempuh pendidikan formal dengan skor 1 keduanya tidak berpendidikan formal, skor 2 hanya ibu, skor 3 hanya ayah. Skor 4 ayah dan ibu
- b. 2-3 tentang tingkat pendidikan dengan skor 1 tamat SD/ sederajat, skor 2 tamat SMP/ sederajat, skor 3 tamat SMA/ sederajat, skor 4 tamat perguruan tinggi.
- c. 4 tentang keluarga yang mencari biaya hidup sehari-hari dalam 5 tahun terakhir dengan skor 1 keduanya tidak bekerja, skor 2 hanya ibu, skor 3 hanya ayah, skor 4 ayah dan ibu
- d. 5-6 tentang jenis pekerjaan ayah dan ibu dalam 5 tahun terakhir dengan skor 1 pengurus rumah tangga (ayah) ibu rumah tangga (ibu), skor 2 petani, buruh, tukang, skor 3 pedagang / wiraswasta, skor 4 PNS.
- e. 7 tentang pengeluaran kotor keluarga setiap bulan dalam 5 tahun terakhir dengan skor 1 <Rp.500.000, skor 2 antara Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 skor 3 antara Rp.1.000.000 – Rp. 2.000.000, skor 4 >Rp. 2.000.000
- f. 8 tentang penghasilan pokok keluarga setiap bulan dalam 5 tahun terakhir dengan skor 1 Rp kurang dari Rp. 500.000, skor 2 Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000, skor 3 Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000, skor 4 Rp lebih dari 2.000.000.
- g. 9 tentang besar tabungan yang dimiliki keluarga tentang pengeluaran dengan skor 1 tidak memiliki tabungan, 2 <Rp. 1.000.000, skor 3 antara Rp. 1.000.000 – Rp. 5.000.000, skor 4 >Rp. 5.000.000
- h. 10 tentang status rumah yang ditempati bersama keluarga dalam 5 tahun terakhir dengan skor 1 menumpang di rumah orang tua / keluarga / kerabat, dengan skor 2 rumah kontrakan, skor 3 rumah dinas, skor 4 rumah sendiri
- i. 11 tentang jenis rumah yang ditempati dalam 5 tahun terakhir dengan skor 1 bambu, skor 2 kayu, skor 3 semi permanen, skor 4 permanen

- j. 12 tentang sarana transportasi yang dimiliki keluarga dalam 5 tahun terakhir dengan skor 1 tidak punya, skor 2 sepeda, skor 3 motor, skor 4 mobil
- k. 13 tentang barang berharga yang dimiliki keluarga dalam 5 tahun terakhir dengan skor 1 tidak memiliki, skor 2 radio / tape, skor 3 Handphone (HP), DVD, komputer, skor 4 televisi, lemari es (kulkas)
- l. 14 tentang jabatan ayah di lingkungan sekitar dalam 5 tahun terakhir dengan skor 1 tidak menjabat, skor 2 kepala dusun, skor 3 ketua RT / RW, skor 4 lurah / kepala desa
- m. 15 tentang jabatan ibu di lingkungan sekitar dalam 5 tahun terakhir dengan skor 1 tidak menjabat, skor 2 kepala dusun, skor 3 ketua RT / RW, skor 4 lurah / kepala desa
- n. 16 tentang keadaan ekonomi keluarga secara umum dalam 5 tahun terakhir dengan skor 1 kurang, skor 2 cukup, skor 3 baik, skor 4 sangat baik

Masing-masing skor dari 16 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat dikategorikan yaitu: Kurang jika total skor jawaban responden 16-40, Cukup jika total skor jawaban responden 41-64

E. Alur Penelitian

Langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan teknik pengambilan sampel yang telah dipilih. Responden yang memenuhi kriteria akan diberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Setelah responden memahami, menyetujui dan mau berpartisipasi, terlebih dahulu responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden maka barulah penelitian dapat dilakukandengan melakukan beberapa prosedur, sebagai berikut :

1. Prosedur pertama yang dilakukan adalah mengukur tinggi badan balita yang telah dipilih menjadi responden menggunakan alat ukur *Microtoice*. Setelah mengukur tinggi badan, peneliti menentukan apakah balita tersebut dapat dikategorikan *stunting* dan tidak *stunting* dengan menggunakan rumus Z-

2. *Score*. Setelah mengetahui responden tersebut *stunting* maka responden tersebut dimasukkan kedalam kelompok kasus dan responden yang diketahui tidak *stunting* dimasukkan kedalam kelompok kontrol.
3. Prosedur kedua yang dilakukan adalah mewawancarai orang tua (ibu atau ayah) dari balita yang telah dipilih menjadi responden baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol, menggunakan kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan. Prosedur ini dilakukan dalam kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel yang diperlukan dapat terpenuhi.

F. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data perlu adanya rekomendasi dari Institusi STIK Stella Maris terhadap pihak lain untuk mengajukan permohonan kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, kemudian dilakukan penelitian dengan etika dan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Prinsip Etik

Penelitian ini menggunakan kelompok kasus dan kelompok kontrol, prinsip etik sama diberlakukan pada kedua kelompok ini. Prinsip etik yang harus diperhatikan oleh peneliti sebelum melakukan penelitian antara lain:

a. *Respect for Human Dignity*

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden serta menjelaskan tujuan dari penelitian.

b. *Autonomy/Self Determination*

Subjek penelitian memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan bersedia menolak atau ikut menjadi responden dalam penelitian secara sukarela. dalam penelitian ini peneliti tidak boleh memaksa populasi yang tidak mau bersedia menjadi sampel dalam penelitian walaupun telah memenuhi kriteria inklusi.

c. *Protection From Discomfort*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman. Jika responden merasa tidak nyaman dan aman, maka kepada responden diberi kesempatan untuk

menghentikan partisipasi atau melanjutkannya. Selama proses penelitian, peneliti harus menciptakan rasa nyaman kepada responden.

d. Anonymity

Menjaga kerahasiaan yaitu dengan tidak mencantumkan nama dari responden pada lembar kuesioner, tetapi diisi dengan menggunakan inisial.

e. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan cara meniadakan nama, alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu.

Data yang dikumpul berupa :

1) Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari objek yang akan diteliti

2) Data Sekunder

Sumber data tidak didapatkan langsung dari objek yang akan diteliti tetapi diperoleh dengan cara menelusuri dan menelaah literature ataupun orang dan dokumen lainnya (Indrawan, R & Yaniawati, 2016).

f. Beneficence (berbuat baik)

Prinsip untuk melakukan hal-hal baik dengan begitu akan mencegah kesalahan atau kejahatan.

g. Nonmaleficence (tidak merugikan)

Peneliti mempunyai prinsip tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada subjek penelitian. Pada penelitian ini peneliti tidak boleh merugikan responden.

h. Justice (keadilan)

Memberikan keuntungan dan beban secara merata.

i. Veracity (kejujuran)

Penyampaian informasi harus secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Melaksanakan penelitian secara jujur dan benar pada responden.

j. Fidelity (menepati janji)

Standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dari setiap situasi yaitu terhadap perkataan yang diucapkannya yang dituangkan dalam segala tindakan. dalam penelian ini peneliti harus menepati perkataan melalui perbuatan dan tindakan apabila sudah membuat janji dengan responden.

k. Accountability

Tanggung jawab besar dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Dalam hal ini, peneliti bertanggung jawab selama penelitian berlangsung.

2. Informed consent

Lembar persetujuan izin yang diberikan untuk memperbolehkan dilakukannya penelitian yang memenuhi kriteria inklusi untuk diteliti. Agar suatu *informed consent* menjadi valid, yaitu :

- a. Individu secara fisik dan mental kompeten dan secara legal dewasa
- b. Persetujuan harus diberikan secara sukarela dan tidak ada tindakan paksaan
- c. Individu yang memberikan persetujuan harus memahami dengan seksama pilihan-pilihan yang ada
- d. Individu yang memberikan persetujuan harus mendapat jawaban yang memuaskan atas pertanyaan dan memastikan pemahaman mereka terhadap informasi atau tindakan yang diberikan

G. Pengolahan Data dan Penyajian Data

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa jawaban terhadap instrument yang telah diteliti, agar mengurangi kesalahan pengisian, memastikan bahwa instrumen telah diisi oleh semua responden, memeriksa apakah tulisan responden dapat dibaca oleh peneliti, dan memastikan apakah jawaban responden sesuai dengan pertanyaan yang diberikan

2. *Coding*

Coding merupakan tahapan pemberian kode terhadap jawaban agar mempermudah menganalisis data maupun mempercepat entry data

3. *Processing*

Processing yaitu proses data dengan cara memasukan data dari instrument penelian ke computer dengan menggunakan program statistik agar supaya dapat dianalisis

4. *Cleaning*

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang sudah di masukan ke dalam computer untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak.

5. *Tabulating*

Setelah data terkumpul dan tersusun, dikelompokan dalam satu tabel menurut sifat-sifat sesuai dengan tujuan penelitian, dapat menggunakan tabel sederhana maupun tabel silang.

H. Analisa Data

Data yang sudah terkumpul akan dianalisis secara analitik dan di interprestasikan menggunakan metode statistik dengan menggunakan komputer

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel faktor sosial ekonomi keluarga (variabel independen) dan kejadian *stunting* (variabel dependen) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti menggunakan komputer program *SPSS (statistical package and social sciences)* versi 25 for windows.

2. Analisis Bivariat

Dengan menggunakan rancangan kasus-kontrol, maka dapat dilakukan pengujian hubungan antara sebab dengan akibat, yang diperbandingkan

adalah insiden atau proporsi antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Dalam studi kasus-kontrol proporsi kasus dan kontrol terhadap populasi biasanya tidak diketahui dengan pasti, oleh karena itu resiko relatifnya hanya dianggap sebagai perkiraan resiko relative atau disebut dengan *Ratio Odds*, suatu rasio perbandingan pajanan diantara kelompok kasus terhadap pajanan pada kelompok kontrol. *OR* biasanya ditulis dengan huruf latin Ψ (psi) dengan formulasi (Iman, 2017) :

$$\text{Rasio odds } (\Psi) = \frac{\text{Proporsi kelompok kasus yang terkena pajanan}}{\text{Proporsi kelompok kontrol yang terkena pajanan}}$$

Tabel 4.1 Contingency Yang Digunakan

Faktor Resiko	Efek		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	A	B	A+B
Tidak	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

Maka formulasi rasio odds adalah :

$$\text{Rasio Odds } (\Psi) = \frac{A/C}{B/D} = \frac{AD}{BC}$$

Keterangan :

A = kasus yang mengalami pajanan

B = kontrol yang mengalami pajanan

C = kasus yang tidak mengalami pajanan

D = kontrol yang tidak mengalami pajanan

Hasil *OR* yang didapatkan digunakan untuk menganalisis tingkat kemaknaan hubungan yang ditentukan dengan perhitungan besarnya nilai batas atas dan nilai batas bawah.

Dengan kriteria :

- 1) Apabila nilai kedua batas berada dibawah nilai 1 atau diatas nilai 1 berarti ada hubungan yang bermakna

2) Apabila nilai batas bawah <1 sedangkan nilai batas atas >1 berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Menarik kesimpulan nilai rasio odds dapat dilihat pada bagan ini :

OR >1 : artinya mempertinggi resiko

OR=1 : artinya tidak terdapat asosiasi/hubungan

OR <1 : artinya mengurangi resiko

Oleh karena itu, H_a diterima dan H_o ditolak bila nilai OR >1 dengan interpretasi :

- a. H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*
- b. H_o diterima H_a ditolak artinya tidak ada hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian *stunting*

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang sejak tanggal 5 Desember sampai dengan 1 Januari 2020 terhadap balita dan orangtua balita yang berusia 24-60 bulan untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 54 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang diisi dengan mewawancarai responden.

Setelah data dikumpulkan, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan ulang untuk mengecek kembali kelengkapan data. Hasil penelitian meliputi karakteristik responden, pengukuran antropometri, dan faktor sosial ekonomi yang terdiri dari beberapa pertanyaan. Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 22*, kemudian dilanjutkan dengan uji statistik *Odds Ratio*. Adapun ketentuan terhadap hubungan, apabila nilai OR >1 , maka H_a diterima H_0 ditolak artinya ada hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Buntu Lenta merupakan salah satu dusun yang berada pada Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang. Desa potokullin sendiri berada pada ketinggian tanah dari permukaan laut $\geq 1.000m$ dengan tofografi berbukit dan pegunungan serta luas wilayah $21,52 km^2$. Desa Potokullin memiliki jarak tempuh sekitar 49 km dari ibu kota kabupaten dan 8 km dari ibu kota kecamatan. Jumlah penduduk pada tahun 2015 sebanyak 1.650 jiwa yang terbagi atas laki-laki 918 dan perempuan 732.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, TB Balita, Tb/U Balita, Usia Ayah dan Ibu, Pendidikan Ayah dan Ibu, Pekerjaan Ayah dan Ibu Pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang Tahun 2019

Jenis Kelamin Balita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	24	44,4
Perempuan	30	55,6
TOTAL	54	100

Usia Balita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
24-29	9	16,7
30-35	6	11,1
36-41	10	22,2
42-47	13	18,5
48-53	3	5,6
>54	14	25,9
TOTAL	54	100

TB Balita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
72-76	4	7,4
77-81	3	5,6
82-86	15	27,8
87-91	12	22,2
92-96	5	9,3
>97	15	27,8
TOTAL	54	100

TB/U Balita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sangat Pendek	9	16,7
Pendek	19	35,2
Normal	26	48,1
TOTAL	54	100

Usia Ayah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
20-23	1	1,9
24-27	10	18,5
28-31	12	22,2
32-35	10	18,5
36-39	6	11,1
>40	15	27,8
TOTAL	54	100

Usia Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
19-22	11	20,4
23-26	13	24,1
27-30	16	4
31-34	4	7,4
35-38	6	11,1
>39	4	7,4
TOTAL	54	100

Pendidikan Ayah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tamat SD	27	50
Tamat SMP	21	38,9
Tamat SMA	5	9,3
Tamat Perguruan Tinggi	1	1,9
TOTAL	54	100

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tamat SD	16	29,6
Tamat SMP	30	55,6
Tamat SMA	7	13
Tamat Perguruan Tinggi	1	1,9
TOTAL	54	100

Pekerjaan Ayah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
PRT	0	0
Petani, buruh, tukang	46	85,2
Pedagang / Wiraswasta	7	13
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	1	1,9
TOTAL	54	100

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	22	40,7
Petani, buruh, tukang	32	59,3
Pedagang / Wiraswasta	0	0
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	0	0
TOTAL	54	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 54 responden diperoleh distribusi frekuensi. Berdasarkan jenis kelamin balita dengan jumlah terbanyak adalah perempuan yaitu 30 (55,6%). Berdasarkan usia balita dengan jumlah terbanyak pada 54 bulan keatas yaitu 14 (25,9%). Berdasarkan TB balita dengan jumlah terbanyak pada TB 82-86 yaitu 15 (27,8%) dengan jumlah yang sama pada TB 97 keatas. Berdasarkan TB/U balita jumlah balita dalam kategori pendek dengan jumlah 19 (35,2%) dan sangat pendek dengan jumlah 9 (16,7%) dan normal 26 (48,1%). Berdasarkan usia ayah dengan jumlah terbanyak pada usia 40 tahun ketas yaitu 15 (27,8%). Berdasarkan usia ibu dengan jumlah terbanyak pada usia 27-30 yaitu 16

(29,6%). Berdasarkan pendidikan orang tua hampir keseluruhan ayah memiliki pendidikan terakhir tamat SD dengan jumlah 27 (50,0%) dan ibu hampir keseluruhan pula memiliki pendidikan terakhir tamat SMP dengan jumlah 30 (55,6%). Berdasarkan jenis pekerjaan orang tua hampir keseluruhan ayah bekerja sebagai Petani, buruh, tukang dengan jumlah 46 (85,2%) dan ibu hampir keseluruhan bekerja sebagai Petani dengan jumlah 32 (59,3%).

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kemudian data diolah, dengan menyajikan analisa data univariat terhadap setiap variabel dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase serta analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel faktor sosial ekonomi keluarga (variabel independen) dan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti menggunakan komputer program *SPSS (statistical package and social sciences)* versi 25 for windows.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang Tahun 2019

Variabel	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
	n	%	n	%
Faktor Sosial				
Ekonomi Keluarga				
Kurang	26	92,9	4	15,3
Cukup	2	7,1	22	84,7
Total	28	100	26	100

Sumber : Data Primer, 2019

Pada tabel 5.2 didapatkan bahwa responden dengan sosial ekonomi keluarga kurang pada kelompok kasus sebanyak 26 (92,9%) dan kelompok kontrol sebanyak 4 (15,3%). Responden dengan sosial ekonomi keluarga cukup pada kelompok kasus sebanyak 2 (7,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 22 (84,7%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan maksud untuk mengetahui perbandingan pajanan diantara kelompok kasus (*stunting*) dan terhadap pajanan pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Odds Ratio* (OR).

Tabel 5.3
Analisis Hubungan antara Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang Tahun 2019

Faktor Sosial Ekonomi Keluarga	Kejadian Stunting						P	OR	LL	UL
	Kasus		Kontrol		Total					
	n	%	n	%	n	%				
Kurang	26	48,1	4	7,4	30	55,6	0,00	71,500	11,940	428,169
Cukup	2	3,7	22	40,7	24	44,4				
Total	28	51,9	26	48,1	54	100				

Sumber : Data Primer, 2019

Dari hasil uji statistik *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=71,500$ dengan *Confidence Interval* (CI)=95% dengan Lower Limit (LL)=11,940 dan Upper Limit (UL)=428,169. Artinya, balita dengan sosial ekonomi kategori kurang berisiko 71,500 atau 71 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dengan sosial ekonomi kategori cukup. Selain itu, nilai LL dan UL menunjukkan batas atas dan batas bawah nilai OR yang artinya : balita dalam faktor sosial ekonomi keluarga kategori kurang, berisiko batas minimal mengalami *stunting* 11,940 atau 11 kali lipat dan batas maksimal berisiko mengalami *stunting* sebesar 428,169 atau 428 kali lipat. Nilai OR sebesar 71,500 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas responden dengan sosial ekonomi yang kurang memiliki kemungkinan untuk mengalami *stunting*

sebesar 98%. Nilai $OR > 1$ juga mempunyai makna bahwa ada hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.

Hasil lain yang mendukung nilai-nilai diatas adalah nilai sel yaitu sosial ekonomi keluarga kurang memiliki balita *stunting* sebanyak 26 (48,1%) dan sosial ekonomi keluarga cukup memiliki balita *tidak stunting* sebanyak 22 (40,7%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR = 71,500$ dengan *Confidence Interval* (CI)=95% dengan Lower Limit (LL)=11,940 dan Upper Limit (UL)=428,169. Artinya, balita dalam sosial ekonomi keluarga kategori kurang berisiko 71,500 atau 71 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dalam sosial ekonomi keluarga kategori cukup. Selain itu, nilai LL dan UL menunjukkan batas atas dan batas bawah nilai OR yang artinya : balita dalam sosial ekonomi keluarga kategori kurang, memiliki batas minimal berisiko mengalami *stunting* sebesar 11,940 atau 11 kali lipat dan batas maksimal berisiko mengalami *stunting* sebesar 428,169 atau 428 kali lipat.

Nilai OR sebesar 71,500 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas responden dengan sosial ekonomi keluarga yang kurang memiliki kemungkinan untuk mengalami *stunting* sebesar 98%. Nilai $OR > 1$ juga mempunyai makna bahwa ada hubungan signifikan antara faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*. Hasil lain yang mendukung nilai-nilai diatas adalah nilai sel yaitu sosial ekonomi keluarga kurang memiliki balita *stunting* sebanyak 26 (48,1%) dan sosial ekonomi keluarga cukup memiliki balita *tidak stunting* sebanyak 22 (40,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atin & Trias (2019) yang menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi keluarga yang kurang adalah salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Penelitian tersebut menunjukkan nilai OR sebesar 3,92 artinya bahwa keadaan sosial ekonomi keluarga yang kurang berisiko 3,92 kali lipat menghasilkan anak yang *stunting*. Sedangkan keadaan sosial ekonomi keluarga yang cukup dapat memenuhi kebutuhan keluarga terutama

kebutuhan pangan yang beragam, sehingga asupan makanan balita tercukupi. Keluarga yang memiliki akses ekonomi dan pemenuhan kebutuhan yang cukup akan berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas konsumsi pangan anggota keluarga yang merupakan gambaran dari perilaku gizi yang baik.

Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifatun & Lailatul (2015) juga menyatakan kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah (miskin) merupakan penyebab tidak langsung dari kejadian *stunting*. Kemiskinan mengakibatkan keluarga tersebut mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Menurut teori Notoatmodjo (2010), salah satu faktor penyebab tidak langsung dari *stunting* adalah sosial-ekonomi keluarga. Keadaan sosial ekonomi keluarga yang baik merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikut mempengaruhi pertumbuhan balita dan anak.

Menurut teori Tanuwijaya dalam Chamidah (2009) sosial ekonomi merupakan faktor yang tidak dapat dipisahkan terhadap gangguan pertumbuhan balita, sehingga sosial ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus (*wasting*) dan pendek (*stunting*).

Menurut teori Fikadu, dkk (2014), status sosial ekonomi keluarga yang kurang merupakan salah satu faktor terjadinya kejadian *stunting* karena mempengaruhi tingkat pendidikan rendah, daya beli yang rendah serta layanan kesehatan yang terbatas, semuanya dapat berkontribusi terkena penyakit dan rendahnya asupan zat gizi sehingga berpeluang untuk mengalami *stunting*.

Menurut Supariasa, Bakri, dan Fajar (2012), faktor tidak langsung terjadinya *stunting* adalah tidak cukup persediaan pangan akibat krisis ekonomi dan rendahnya daya beli masyarakat. Pola asuh anak yang tidak memadai akibat dari rendahnya pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua.

Pada tabel 5.4 terdapat 4 (7,4%) responden yang berada pada keadaan sosial ekonomi keluarga kurang tetapi tidak *stunting*, menurut asumsi peneliti hal ini dipengaruhi oleh pola asuh yang baik. Sehingga, walaupun tingkat pendidikan ibu terbilang rendah (lihat tabel 5.1) tetapi ibu mampu memberikan pola asuh yang baik khususnya pada hal pemberian makan atau pemenuhan asupan nutrisi pada balita. Dalam segi ekonomi ibu kurang mampu memenuhi kebutuhan gizi anak, namun ibu bisa memanfaatkan lahan yaitu hasil kebun seperti sayur-sayuran untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mengolah makanan menjadi makanan bergizi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifatun & Lailatul (2015) yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* pada balita terkait juga dengan penerapan pola asuh yang baik dalam hal ini pemberian nutrisi pada balita. Asupan nutrisi yang dimakan oleh balita tergantung pada ibunya sehingga ibu memiliki peran penting dalam hal pemenuhan nutrisi yang seimbang pada balita. Menurut teori Sari *et al.* (2010), pola asuh yang baik terutama dalam hal pemberian makan dapat meningkatkan status gizi pada balita.

Menurut teori Notoatmodjo (2010) menyatakan tingkat pendidikan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi pada balita. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi seimbang sehari-hari.

Namun, pada tabel 5.4 juga terdapat 2 (3,7%) responden yang berada pada sosial ekonomi cukup tetapi *stunting*, menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh sanitasi lingkungan dan faktor genetik. Ketika anak-anak tumbuh di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, maka resiko terkena penyakit menjadi lebih besar dan kemungkinan berulang juga tinggi, inilah yang menjadi salah satu penyebab terhambatnya pertumbuhan mereka.

Sejalan dengan penelitian Fahmi Hafid dkk (2016) bahwa hygiene dan sanitasi lingkungan yang buruk menyebabkan gangguan inflamasi usus kecil yang mengurangi penyerapan zat gizi dan meningkatkan permeabilitas usus

dimana terjadi pengalihan energi, yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh.

Sedangkan faktor genetik orang tua juga mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian dari Ardiyah dkk (2015) yang menyatakan salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak balita mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau *stunting*.

Menurut asumsi peneliti faktor sosial ekonomi keluarga yang kurang mempunyai pengaruh besar secara tidak langsung terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita khususnya terhadap kejadian *stunting*. Sedangkan keadaan sosial ekonomi yang baik dalam keluarga dapat mempengaruhi kecukupan asupan nutrisi yang diperlukan oleh balita terutama pada masa *golden period* atau pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sehingga dapat mengurangi dan mencegah kejadian *stunting*. Selain kondisi ekonomi yang baik pertumbuhan dan perkembangan balita juga harus didukung oleh tingkat pendidikan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, menerapkan pola asuh yang benar, menciptakan sanitasi lingkungan yang bersih sehingga keluarga mampu mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita khususnya dalam hal menyediakan asupan nutrisi baik dari segi kualitas dan kuantitas.

Oleh karena itu, untuk menurunkan angka kejadian *stunting* maka harus dilakukan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada ibu-ibu hamil serta remaja dan wanita usia subur tentang pentingnya memeriksakan diri selama masa kehamilan, memenuhi kebutuhan asupan nutrisi pada balita terutama pada masa *golden period* atau pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) serta rutin mengikuti posyandu agar TB/U balita dapat dipantau secara berkala sehingga dapat mengurangi dan mencegah kejadian *stunting*.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang sejak tanggal 5 Desember sampai dengan 1 Januari 2020 terhadap balita dan orangtua balita yang berusia 24-60 bulan yang dilakukan terhadap 54 responden, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor sosial ekonomi keluarga pada kelompok kasus di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang berada pada kategori kurang
2. Faktor sosial ekonomi keluarga pada kelompok kontrol kontrol di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang berada pada kategori cukup.
3. Dari hasil penelitian nilai OR yang diperoleh dapat diartikan bahwa balita dalam sosial ekonomi keluarga kategori kurang sangat berisiko dan memiliki peluang besar mengalami *stunting*.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka saran–saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga yang diteliti
Keluarga diharapkan dapat memotivasi diri dengan adanya informasi yang diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan keluarga tentang pentingnya peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan dan mengolah makanan balita untuk mencegah kejadian *stunting*
2. Bagi Pemerintah Kabupaten Enrekang
Perlu adanya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan kondisi sosial ekonomi keluarga sehingga dapat menanggulangi kejadian *stunting* pada balita dan diharapkan pemerintah

melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang dapat melakukan upaya peningkatan pengetahuan seperti penyuluhan tentang gizi untuk balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas serta pola asuh yang baik terutama selama masa golden period dengan sasarannya wanita usia produktif dan ibu hamil melalui sosialisasi rutin yang dilakukan bersama bidan desa di wilayah kabupaten Enrekang khususnya di Dusun Buntu Lenta Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan sehingga mampu memberikan ilmu dan menambah wawasan dalam proses pembelajaran mahasiswa/i terkait pentingnya faktor sosial ekonomi dalam keluarga untuk mencegah kejadian *stunting*.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini akan menjadi dasar bagi peneliti untuk terus melakukan penelitian tentang penyebab kejadian *stunting* selain faktor sosial ekonomi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2000). *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafik.
- Anita, D. (2015). *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dan Motivasi Berprestasi Dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas Xi Kompetensi Keahlian Administrasi Perkantoran Smk Muhammadiyah 2 Bantul Tahun Ajaran 2014/2015*. 151, 10–17. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Aramico, B., Sudargo, T., & Susilo, J. (2016). Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), 121. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(3\).121-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130)
- Astrawan, I. W. G., Nuridja, I. M., & Dunia, I. K. (2014). *Analisis Sosial-Ekonomi Penambang Galian C Di Desa Sebudi Kecamatan Selat Kabupaten Karangasem Tahun 2013*. 4.
- Astuti, W. Y. (2016). *Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Minat Belajar Siswa SMK YPKK 3 Sleman*.
- Dinkes, S. (2016). *Data Profil Dinkes Kab/Kota Se Sulsel Tahun 2015*. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVI_NSI_2015/27_Sulsel_2015.pdf
- Fikrina, L. T. (2017). *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 3. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/2461/1/naskah publikasi.pdf>
- Iman, M. (2017). *Cross Sectional vs Case Control*. Institut Kesehatan Helvetia
- Indonesia, K. K. R. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik, Indonesia*, 301(5), 1163–1178.
- Indrawan, R & Yaniawati, P. (2016). *Metodologi Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan campuran untuk manajemen, pembangunan dan pendidikan*. (2nd ed.). Bandung: PT. Refika Aditama.
- Izwardy, D. (2019). *Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). *Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.

- Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang. (2018). *Prevalensi Balita Stunting*.
- Lppm, M., Hang, S., & Pekanbaru, T. (2015). *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting* (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*.
- Ministry of Health Republic of Indonesia. (2018). *RISKESDAS 2018: Executive Summary*.
- Nauw, F. (2016). *Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Pulau Mantehage Kecamatan Wori, Kabupaten Minahasa Utara*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, 1–10.
- Ngaisyah, D. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal MedikaRespati*, X, 65–70.
<http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/105>
- Nglinggo, W., Pagerharjo, D., & Kulonprogo, K. (2017). *Studi Eksplorasi Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat Desa Wisata Nglinggo, Desa Pagerharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulonprogo*. Yogyakarta
- RI, K. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. In *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak* (p. 41). Kementerian Kesehatan RI.
- Soetjningsih & Ranuh, I. N. G. (2017). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Statistik, B. P. (BPS)-S. I. (2018). *Statistik Pendapatan (Income Statistics)*. 1385.
- Wijianto, W., & Ulfa, I. F. (2016). *Pengaruh Status Sosial dan Kondisi Ekonomi Keluarga terhadap Motivasi Bekerja bagi Remaja Awal (Usia 12-16 Tahun) di Kabupaten Ponorogo*. *Al Tijarah*, 2(2), 190.
<https://doi.org/10.21111/tijarah.v2i2.742>
- Windows, M., Corporation, M., Hori, K., & Sakajiri, A. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) RINGKASAN*.
- Wiroto, P. (2012). *Sistem Sosial Ekonomi Indonesia*. Jakarta: UI Press.
- Ni'Mah, Chofilatun., & Muniroh, Lailatul. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Jurnal Media Gizi Indonesia*. Vol.1. No.1.

- Nurmayasanti, Atin., & Mahmudiono, Trias. (2019). *Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk*. [https://doi: 10.20473/amnt.v3.i2.2019.114-121](https://doi.org/10.20473/amnt.v3.i2.2019.114-121) : IAGIKMI & Universitas Airlangga
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta

Lampiran 1



Tabel 3
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan : * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Lampiran 1



Tabel 5
Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	5.9	6.3	6.9	7.4	8.1	8.8	9.6
65.5	6.0	6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	9.8
66.0	6.1	6.5	7.1	7.7	8.3	9.1	9.9
66.5	6.1	6.6	7.2	7.8	8.5	9.2	10.1
67.0	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4	10.2
67.5	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4
68.0	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
68.5	6.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7
69.0	6.6	7.1	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8
69.5	6.7	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	11.0
70.0	6.8	7.3	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1
70.5	6.9	7.4	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3
71.0	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4
71.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6
72.0	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7
72.5	7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.0	7.3	7.9	8.5	9.2	10.0	11.0	12.0
73.5	7.4	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1
74.0	7.4	8.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.2
74.5	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4
75.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.4	12.5
75.5	7.7	8.3	9.0	9.7	10.6	11.6	12.6
76.0	7.7	8.4	9.1	9.8	10.7	11.7	12.8
76.5	7.8	8.5	9.2	9.9	10.8	11.8	12.9
77.0	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
77.5	8.0	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.0	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3
78.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4
79.0	8.2	8.8	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5
79.5	8.3	8.9	9.7	10.5	11.4	12.4	13.6
80.0	8.3	9.0	9.7	10.6	11.5	12.6	13.7
80.5	8.4	9.1	9.8	10.7	11.6	12.7	13.8
81.0	8.5	9.2	9.9	10.8	11.7	12.8	14.0
81.5	8.6	9.3	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1
82.0	8.7	9.3	10.1	11.0	11.9	13.0	14.2
82.5	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.1	14.4

Lampiran 1



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
83.0	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.5
83.5	8.9	9.6	10.4	11.3	12.3	13.4	14.6
84.0	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8
84.5	9.1	9.9	10.7	11.5	12.5	13.7	14.9
85.0	9.2	10.0	10.8	11.7	12.7	13.8	15.1
85.5	9.3	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.2
86.0	9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	14.1	15.4
86.5	9.5	10.3	11.1	12.0	13.1	14.2	15.5
87.0	9.6	10.4	11.2	12.2	13.2	14.4	15.7
87.5	9.7	10.5	11.3	12.3	13.3	14.5	15.8
88.0	9.8	10.6	11.5	12.4	13.5	14.7	16.0
88.5	9.9	10.7	11.6	12.5	13.6	14.8	16.1
89.0	10.0	10.8	11.7	12.6	13.7	14.9	16.3
89.5	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.1	16.4
90.0	10.2	11.0	11.9	12.9	14.0	15.2	16.6
90.5	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.0	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.5	16.7
91.5	10.5	11.3	12.2	13.2	14.4	15.6	17.0
92.0	10.6	11.4	12.3	13.4	14.5	15.8	17.2
92.5	10.7	11.5	12.4	13.5	14.6	15.9	17.3
93.0	10.8	11.6	12.6	13.6	14.7	16.0	17.5
93.5	10.9	11.7	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6
94.0	11.0	11.8	12.8	13.8	15.0	16.3	17.8
94.5	11.1	11.9	12.9	13.9	15.1	16.5	17.9
95.0	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1
95.5	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.3
96.0	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4
96.5	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.0	18.6
97.0	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.2	18.8
97.5	11.6	12.5	13.6	14.7	15.9	17.4	18.9
98.0	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1
98.5	11.8	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3
99.0	11.9	12.9	13.9	15.1	16.4	17.9	19.5
99.5	12.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7
100.0	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9
100.5	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4	20.1

Lampiran 1



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
101.0	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3
101.5	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5
102.0	12.5	13.6	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7
102.5	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9
103.0	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1
103.5	12.9	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3
104.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.6
104.5	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9	21.8
105.0	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4	20.1	22.0
105.5	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3	22.2
106.0	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5	22.5
106.5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7
107.0	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9	22.9
107.5	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1	23.2
108.0	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3	23.4
108.5	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.5	23.7
109.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.8	21.8	23.9
109.5	14.3	15.5	16.8	18.3	20.0	22.0	24.2
110.0	14.4	15.6	17.0	18.5	20.2	22.2	24.4
110.5	14.5	15.8	17.1	18.7	20.4	22.4	24.7
111.0	14.6	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7	25.0
111.5	14.8	16.0	17.5	19.1	20.9	22.9	25.2
112.0	14.9	16.2	17.6	19.2	21.1	23.1	25.5
112.5	15.0	16.3	17.8	19.4	21.3	23.4	25.8
113.0	15.2	16.5	18.0	19.6	21.5	23.6	26.0
113.5	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.9	26.3
114.0	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1	26.6
114.5	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1	24.4	26.9
115.0	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2
115.5	15.8	17.2	18.8	20.6	22.6	24.9	27.5
116.0	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8	25.1	27.8
116.5	16.1	17.5	19.2	21.0	23.0	25.4	28.0
117.0	16.2	17.7	19.3	21.2	23.3	25.6	28.3
117.5	16.4	17.9	19.5	21.4	23.5	25.9	28.6
118.0	16.5	18.0	19.7	21.6	23.7	26.1	28.9
118.5	16.7	18.2	19.9	21.8	23.9	26.4	29.2
119.0	16.8	18.3	20.0	22.0	24.1	26.6	29.5
119.5	16.9	18.5	20.2	22.2	24.4	26.9	29.8
120.0	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2	30.1

Lampiran 1



Tabel 11
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan : * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Lampiran 1



Tabel 13
Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	5.6	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.7
65.5	5.7	6.2	6.7	7.4	8.1	8.9	9.8
66.0	5.8	6.3	6.8	7.5	8.2	9.0	10.0
66.5	5.8	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.1
67.0	5.9	6.4	7.0	7.7	8.4	9.3	10.2
67.5	6.0	6.5	7.1	7.8	8.5	9.4	10.4
68.0	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.5	10.5
68.5	6.2	6.7	7.3	8.0	8.8	9.7	10.7
69.0	6.3	6.8	7.4	8.1	8.9	9.8	10.8
69.5	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.0	6.4	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.1
70.5	6.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.2
71.0	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3	10.3	11.3
71.5	6.7	7.2	7.9	8.6	9.4	10.4	11.5
72.0	6.7	7.3	8.0	8.7	9.5	10.5	11.6
72.5	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.6	11.7
73.0	6.9	7.5	8.1	8.9	9.8	10.7	11.8
73.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.9	10.8	12.0
74.0	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0	12.1
74.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1	12.2
75.0	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.3
75.5	7.2	7.9	8.6	9.4	10.3	11.3	12.5
76.0	7.3	8.0	8.7	9.5	10.4	11.4	12.6
76.5	7.4	8.0	8.7	9.6	10.5	11.5	12.7
77.0	7.5	8.1	8.8	9.6	10.6	11.8	12.8
77.5	7.5	8.2	8.9	9.7	10.7	11.7	12.9
78.0	7.6	8.3	9.0	9.8	10.8	11.8	13.1
78.5	7.7	8.4	9.1	9.9	10.9	12.0	13.2
79.0	7.8	8.4	9.2	10.0	11.0	12.1	13.3
79.5	7.8	8.5	9.3	10.1	11.1	12.2	13.4
80.0	7.9	8.6	9.4	10.2	11.2	12.3	13.6
80.5	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3	12.4	13.7
81.0	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4	12.6	13.9
81.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.7	14.0
82.0	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7	12.8	14.1
82.5	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8	13.0	14.3

Lampiran 1



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
83.0	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.1	14.5
83.5	8.5	9.3	10.1	11.0	12.1	13.3	14.6
84.0	8.6	9.4	10.2	11.1	12.2	13.4	14.8
84.5	8.7	9.5	10.3	11.3	12.3	13.5	14.9
85.0	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5	13.7	15.1
85.5	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6	13.8	15.3
86.0	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7	14.0	15.4
86.5	9.1	9.9	10.8	11.8	12.9	14.2	15.6
87.0	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0	14.3	15.8
87.5	9.3	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5	15.9
88.0	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3	14.6	16.1
88.5	9.5	10.3	11.2	12.3	13.4	14.8	16.3
89.0	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4
89.5	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7	15.1	16.6
90.0	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8	15.2	16.8
90.5	9.9	10.7	11.7	12.8	14.0	15.4	16.9
91.0	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1	15.5	17.1
91.5	10.1	11.0	11.9	13.0	14.3	15.7	17.3
92.0	10.2	11.1	12.0	13.1	14.4	15.8	17.4
92.5	10.3	11.2	12.1	13.3	14.5	16.0	17.6
93.0	10.4	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.8
93.5	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.3	17.9
94.0	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9	16.4	18.1
94.5	10.7	11.6	12.6	13.8	15.1	16.6	18.3
95.0	10.8	11.7	12.7	13.9	15.2	16.7	18.5
95.5	10.8	11.8	12.8	14.0	15.4	16.9	18.6
96.0	10.9	11.9	12.9	14.1	15.5	17.0	18.8
96.5	11.0	12.0	13.1	14.3	15.6	17.2	19.0
97.0	11.1	12.1	13.2	14.4	15.8	17.4	19.2
97.5	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98.0	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.7	19.5
98.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.9	19.7
99.0	11.5	12.5	13.7	14.9	16.4	18.0	19.9
99.5	11.6	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.1
100.0	11.7	12.8	13.9	15.2	16.7	18.4	20.3
100.5	11.9	12.9	14.1	15.4	16.9	18.6	20.5

Lampiran 1



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
101.0	12.0	13.0	14.2	15.5	17.0	18.7	20.7
101.5	12.1	13.1	14.3	15.7	17.2	18.9	20.9
102.0	12.2	13.3	14.5	15.8	17.4	19.1	21.1
102.5	12.3	13.4	14.6	16.0	17.5	19.3	21.4
103.0	12.4	13.5	14.7	16.1	17.7	19.5	21.6
103.5	12.5	13.6	14.9	16.3	17.9	19.7	21.8
104.0	12.6	13.8	15.0	16.4	18.1	19.9	22.0
104.5	12.8	13.9	15.2	16.6	18.2	20.1	22.3
105.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.3	22.5
105.5	13.0	14.2	15.5	16.9	18.6	20.5	22.7
106.0	13.1	14.3	15.6	17.1	18.8	20.8	23.0
106.5	13.3	14.5	15.8	17.3	19.0	21.0	23.2
107.0	13.4	14.6	15.9	17.5	19.2	21.2	23.5
107.5	13.5	14.7	16.1	17.7	19.4	21.4	23.7
108.0	13.7	14.9	16.3	17.8	19.6	21.7	24.0
108.5	13.8	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9	24.3
109.0	13.9	15.2	16.6	18.2	20.0	22.1	24.5
109.5	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3	22.4	24.8
110.0	14.2	15.5	17.0	18.6	20.5	22.6	25.1
110.5	14.4	15.7	17.1	18.8	20.7	22.9	25.4
111.0	14.5	15.8	17.3	19.0	20.9	23.1	25.7
111.5	14.7	16.0	17.5	19.2	21.2	23.4	26.0
112.0	14.8	16.2	17.7	19.4	21.4	23.6	26.2
112.5	15.0	16.3	17.9	19.6	21.6	23.9	26.5
113.0	15.1	16.5	18.0	19.8	21.8	24.2	26.8
113.5	15.3	16.7	18.2	20.0	22.1	24.4	27.1
114.0	15.4	16.8	18.4	20.2	22.3	24.7	27.4
114.5	15.6	17.0	18.6	20.5	22.6	25.0	27.8
115.0	15.7	17.2	18.8	20.7	22.8	25.2	28.1
115.5	15.9	17.3	19.0	20.9	23.0	25.5	28.4
116.0	16.0	17.5	19.2	21.1	23.3	25.8	28.7
116.5	16.2	17.7	19.4	21.3	23.5	26.1	29.0
117.0	16.3	17.8	19.6	21.5	23.8	26.3	29.3
117.5	16.5	18.0	19.8	21.7	24.0	26.6	29.6
118.0	16.6	18.2	19.9	22.0	24.2	26.9	29.9
118.5	16.8	18.4	20.1	22.2	24.5	27.2	30.3
119.0	16.9	18.5	20.3	22.4	24.7	27.4	30.6
119.5	17.1	18.7	20.5	22.6	25.0	27.7	30.9
120.0	17.3	18.9	20.7	22.8	25.2	28.0	31.2

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : 1. Iriani Matarru (C1614201073)

2. Risma Anggita Mongan (C1614201087)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian
Stunting Di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu
Kabupaten Enrekang

Pembimbing : Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	TandaTangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Senin/ 16-09-2019	- Mencari Masalah Penelitian			
2	Senin/ 23-09-2019	- Pengajuan Judul : Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i> - Acc Judul - Buat BAB I - Mencari Jurnal Berdasarkan PICO dan Kebenaran Pemberian Nomor (Numbering)			

3	Selasa/ 01-10-2019	<p>BAB I LATAR BELAKANG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan penelitian yang mendukung - Tambahkan data tentang stunting 			
4	Rabu/ 09-10-2019	<p>BAB I LATAR BELAKANG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi stunting di Negara-negara lain - Dampak dari stunting - Materi tentang social ekonomi sebagai faktor penyebab stunting 			
5	Jumat/ 11-10-2019	<p>BAB I LATAR BELAKANG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisi kalimat - Perhatikan kalimat yang menyambungkan paragraph 			
6	Selasa/ 15-10-2019	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki rumusan masalah - Tambahkan tujuan khusus 			
7	Kamis/ 17-10-2019	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan manfaat penelitian 			

8	Selasa/ 22-10-2019	<ul style="list-style-type: none"> - Buat BAB II <p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi atau variabel yang tidak berkaitan tidak perlu dimasukkan di dalam BAB II 			
9	Rabu/ 23-10-2019	<p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kategori pada faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi sosial ekonomi - Buat tabel / gambar panjang atau tinggi badan anak <i>stunting</i> dan anak tidak <i>stunting</i> - Tambahkan jurnal penelitian pada pencegahan <i>stunting</i> 			
10	Jumat/ 25-10-2019	<p>Buat BAB III</p>			
11	Sabtu/ 26-10-2019	<p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki definisi operasional - Buat kuesioner - Buat BAB IV 			

12	Selasa/ 29-10-2019	<p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kuesioner <p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB IV - Cari criteria inklusi - Masukkan skor untuk setiap jawaban pada kuesioner 			
13	Kamis/ 31-10-2019	<p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubah pendekatan jenis penelitian dari <i>cross sectional study</i> menjadi <i>case control</i> 			
14	Selasa/ 05-11-2019	<p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kerangka konsep penelitian <p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki metode penelitian pada bagian : Populasi, sampel dan analisis bivariat. Serta tambahkan alur penelitian setelah instrument penelitian 			
15	Kamis/ 07-11-2019	<p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kerangka konsep penelitian 			

		BAB IV		
		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki alur penelitian - Perbaiki tata cara Pengetikan 		
16	Jumat/ 08-11-2019	BAB IV		
		<ul style="list-style-type: none"> - Ubah teknik pengambilan sampel 		
17	Senin/ 11-11-2019	Print dari BAB I-IV beserta lampiran-lampiran		
18	Selasa/ 12-11-2019	KUMPUL PROPOSAL		
19	Sabtu/ 15-02-2020	BAB V		
		<ul style="list-style-type: none"> - Konsul hasil penelitian - Konsul master tabel - Buat pembahasan 		
20	Sabtu/ 22-02-2020	BAB V		
		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel karakteristik data umum responden - Perbaiki pembahasan - Perbaiki master tabel 		
		Buat BAB VI		
21	Rabu/ 26-02-2020	BAB V		
		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pembahasan 		

22	Sabtu/ 07-03-2020	<p>- Acc master tabel</p> <p>Perbaiki BAB VI</p> <p>BAB V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel karakteristik data umum responden - Perbaiki pembahasan <p>Perbaiki BAB VI</p> <p>Buat Abstrak</p>			
23	Rabu/ 11-03-2020	<p>BAB V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel karakteristik data umum responden - Perbaiki pembahasan <p>BAB VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesimpulan <p>Perbaiki abstrak</p>			
24	Sabtu/ 14-03-2020	<p>BAB V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel karakteristik data umum responden <p>Acc BAB VI</p>			

25	<p>Senin/ 16-03-2020</p>	<p>Perbaiki Abstrak</p> <p>Acc BAB V Acc Abstrak Print BAB I-VI beserta lampiran-lampiran</p>			
26	<p>Jumat/ 27-03-2020</p>	<p>KUMPUL SKRIPSI</p>			



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 541.2 / STIK-SM / S1.211.2 / IX / 2019
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Kepala Badan Kesbangpol
Kabupaten Enrekang
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2019/2020, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Iriani Matarru
NIM : C1614201073
2. Nama : Risma Anggita Mongan
NIM : C1614201087

Judul : *Hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting.*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di wilayah Kabupaten Enrekang yang Bapak/Ibu pimpin. Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 18 September 2019

Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

Tembusan Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang



PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jenderal Sudirman Km. 3 Pinrang Enrekang Telp/Fax (0420)-21079
ENREKANG

Enrekang, 19 September 2019

Nomer : 18/DPMPTSP/NP/IX/2019
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala DINKES Kab. Enrekang
Di
Enrekang

Berdasarkan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, Nomor: S41.2/STIK-SM/SL.211.2/IX/2019, Tanggal 18 September 2019, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **Risma Anggita Mongan**
Tempat Tanggal Lahir : Merauke, 10 Oktober 1998
Instansi/Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jl. Husein Palela Kec. Merauke Kab. Merauke

Bermaksud akan mengadakan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka pengambilan data awal dengan judul: "Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting."

Dilaksanakan mulai, Tanggal 19 September 2019 s/d 20 September 2019

Pengikut/Anggota : **Iriani Matarru**

Pada Prinsipnya dapat menyetujui kegiatan tersebut diatas dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan harus melaporkan diri kepada Pemerintah/Instansi setempat.
2. Tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas fotocopy hasil kegiatan kepada Bupati Enrekang Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang.

Demikian untuk mendapat perhatian

a.n. BUPATI ENREKANG
Dinas DPMPTSP Kab. Enrekang



HARWAN SAWATI, SE
Pangkat I Pembina Utama Muda
Nip. : 19670329 198612 1 001

Tambahan Yth :

01. Bupati Enrekang (Sebagai Laporan).
02. Asisten Administrasi Umum Setda Kab. Enrekang.
03. Kepala BAKESBANG POC Kab. Enrekang.
04. Camat Enrekang.
05. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
06. Yang bersangkutan (**Risma Anggita Mongan**).
07. Peringatan.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 687/STIK-SM/S1.351/XI/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Enrekang
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. **N a m a** : Iriani Matarru
NIM : C1614201073
2. **N a m a** : Risma Anggita Mongan
NIM : C1614201087

Judul Penelitian : "Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 28 November 2019
Ketua

Sibriansyah, S.Si, Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jenderal Sudirman Km. 3 Pinang Enrekang Telp/Fax (0420)-21079
ENREKANG

Enrekang, 03 Desember 2019

Nomor : 620/DPMPSTP/IP/XII/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Desa Potokullin
Di
Kec. Buntu Batu

Berdasarkan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris, Nomor: 687/STIK-SM/S1.351/XI/2019 tanggal 28 November 2019, menerangkan bahwa mahasiswi tersebut di bawah ini :

Nama : **Iriani Matarru**
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 28 November 1998
Instansi/Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jl. Tuturuga Kec. Mariat Kab. Sorong

Bermaksud akan mengadakan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul: **"Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang."**

Dilaksanakan mulai, Tanggal 03 Desember 2019 s/d 03 Januari 2020

Pengikut/Anggota : **Risma Anggita Mongan**

Pada Prinsipnya dapat menyetujui kegiatan tersebut diatas dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan harus melaporkan diri kepada Pemerintah/Instansi setempat.
2. Tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas fotocopy hasil skripsi kepada Bupati Enrekang Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang.

Demikian untuk mendapat perhatian

A.n. BUPATI ENREKANG
Kepala DPMPSTP Kab. Enrekang

Drs. HALENG LAJU, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19651231 198502 1 002

Tembusan Yth :

01. Bupati Enrekang (Sebagai Laporan).
02. Kepala BAKESBANG POL Kab. Enrekang.
03. Kepala DINKES Kab. Enrekang.
04. Camat Buntu Batu.
05. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris.
06. Yang bersangkutan (**Iriani Matarru**).
07. Pertinggal.

Lampiran 8

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Iriani Matarru
(C1614201073)

Risma Anggita Mongan
(C1614201087)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada Saudara/i sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikannya dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Saudara/i tidak bersedia menjadi responden maka Saudara/i diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Saudara/i menyetujui, maka peneliti mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang peneliti sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i sebagai responden peneliti ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Desember 2019

Peneliti

(Iriani Matarru)

(Risma Anggita Mongan)

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang

Nama peneliti : Iriani Matarru
(C1614201073)
Risma Anggita Mongan
(C1614201087)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (initial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Potokullin Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang” yang dilaksanakan oleh Iriani Matarru dan Risma Anggita Mongan mahasiswi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Makassar, Desember 2019

Saksi

Responden

()

()

C. Faktor Sosial Ekonomi Keluarga

1. Apakah orang tua menempuh pendidikan formal ?
 - Keduanya tidak berpendidikan formal
 - Hanya ibu
 - Hanya ayah
 - Ayah dan ibu
2. Apakah pendidikan tertinggi yang telah ditempuh oleh ayah ?
 - Tamat SD / sederajat
 - Tamat SMP / sederajat
 - Tamat SMA / sederajat
 - Tamat PerguruanTinggi
3. Apakah pendidikan tertinggi yang telah ditempuh oleh ibu ?
 - Tamat SD / sederajat
 - Tamat SMP / sederajat
 - Tamat SMA / sederajat
 - Tamat Perguruan Tinggi
4. Siapakah di dalam keluarga yang mencari biaya hidup sehari-hari dalam 5 tahun terakhir ?
 - Keduanya tidak bekerja
 - Hanya ibu
 - Hanya ayah
 - ayah dan ibu
5. Apakah pekerjaan pokok ayah dalam 5 tahun terakhir ?
 - Pengurus rumah tangga
 - Petani, buruh, tukang
 - Pedagang / wiraswasta

Lampiran 9

- Pegawai Negeri Sipil (PNS)
6. Apakah pekerjaan pokok ibu dalam 5 tahun terakhir ?
- Ibu rumah tangga
 - Petani, buruh, tukang
 - Pedagang / wiraswasta
 - Pegawai Negeri Sipil (PNS)
7. Berapa pengeluaran kotor keluarga setiap bulan dalam 5 tahun terakhir?
- <Rp.500.000
 - Antara Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
 - Antara Rp.1.000.000 – Rp. 2.000.000
 - >Rp. 2.000.000
8. Berapa penghasilan pokok keluarga setiap bulan dalam 5 tahun terakhir?
- <Rp. 500.000
 - Antara Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
 - Antara Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000
 - >Rp. 2.000.000
9. Berapa besar tabungan yang dimiliki keluarga dalam 5 tahun terakhir ?
- Tidak memiliki tabungan
 - <Rp. 1.000.000
 - Antara Rp. 1.000.000 – Rp. 5.000.000
 - >Rp. 5.000.000
10. Status rumah yang ditempati bersama keluarga dalam 5 tahun terakhir :
- Menumpang di rumah orang tua /keluarga / kerabat
 - Rumah kontrakan
 - Rumah dinas
 - Rumah sendiri

Lampiran 11

11. Jenis rumah yang ditempati dalam 5 tahun terakhir :

- Bambu
- Kayu
- Semi permanen
- Permanen

12. Sarana transportasi yang dimiliki keluarga dalam 5 tahun terakhir :

- Tidak punya
- Sepeda
- Motor
- Mobil

13. Apakah barang berharga yang dimiliki keluarga dalam 5 tahun terakhir?

- Tidak memiliki
- Radio / tape
- Telepon/HP, DVD, computer
- Televisi, lemari es (kulkas)

14. Jabatan ayah di lingkungan sekitar dalam 5 tahun terakhir :

- Tidak menjabat
- Kepala dusun
- Ketua RT / RW
- Lurah / kepala desa

15. Jabatan ibu *dilingkungan sekitar dalam 5 tahun terakhir* :

- Tidak menjabat
- Kepala dusun
- Ketua RT / RW
- Lurah / kepala desa

16. Bagaimana keadaan ekonomi keluarga secara umum dalam 5 tahun terakhir ?

- Kurang

Cukup

Baik

Sangat baik

Lampiran 11

Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting

KD	USIA IBU	KD	FAKTOR SOSIAL EKONOMI KELUARGA																			KEJADIAN STUNTING						
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL	SKOR	KD	TB	KD	TB/U	KD	SKOR	KD	
2	21	1	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1	4	3	3	7	1	1	2	43	CUKUP	2	92	5	PENDEK	2	STUNTING	1
1	19	1	2	1	2	4	2	1	1	2	1	1	4	2	3	7	1	1	1	36	KURANG	1	85	3	PENDEK	2	STUNTING	1
2	25	2	4	1	2	3	2	1	1	2	1	1	4	2	3	4	1	1	3	36	KURANG	1	91.1	4	SANGAT PENDEK	1	STUNTING	1
2	20	1	4	1	2	3	2	2	1	1	1	1	4	2	3	4	1	1	1	34	KURANG	1	86.2	3	PENDEK	2	STUNTING	1
4	24	2	4	2	1	3	2	1	1	1	1	1	4	2	3	4	1	1	1	33	KURANG	1	90	4	PENDEK	2	STUNTING	1
3	26	2	4	2	1	3	2	1	1	2	1	1	4	2	3	3	1	1	3	35	KURANG	1	76	1	PENDEK	2	STUNTING	1
3	22	2	4	1	2	3	2	2	2	1	1	1	4	2	3	4	1	1	1	35	KURANG	1	89	4	SANGAT PENDEK	1	STUNTING	1
3	26	2	4	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	7	1	1	2	34	KURANG	1	86.4	3	PENDEK	2	STUNTING	1
4	30	3	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	4	2	3	7	1	1	2	36	KURANG	1	84	3	PENDEK	2	STUNTING	1
5	28	3	4	1	2	3	2	2	1	1	1	1	4	2	3	7	1	1	1	37	KURANG	1	79	2	PENDEK	2	STUNTING	1
2	21	1	4	2	1	3	2	1	2	3	2	4	4	2	3	7	1	1	2	44	CUKUP	2	99	6	SANGAT PENDEK	1	STUNTING	1
3	27	3	4	1	2	4	2	2	1	1	1	1	4	2	3	7	1	1	1	38	KURANG	1	85.2	3	PENDEK	2	STUNTING	1
3	31	4	4	1	2	4	2	1	1	1	1	1	4	2	3	7	1	1	1	37	KURANG	1	81	2	SANGAT PENDEK	1	STUNTING	1
6	34	4	4	3	3	3	2	1	3	2	1	1	4	2	3	1	1	1	2	37	KURANG	1	72	1	PENDEK	2	STUNTING	1
6	36	5	4	2	3	3	2	2	2	2	1	1	4	2	3	5	1	1	2	40	KURANG	1	84	3	PENDEK	2	STUNTING	1
4	28	3	4	1	1	4	2	2	2	2	1	1	4	2	3	7	1	1	1	39	KURANG	1	75	1	PENDEK	2	STUNTING	1
6	27	3	4	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	7	1	1	2	37	KURANG	1	82	3	PENDEK	2	STUNTING	1
5	31	4	4	1	2	3	2	1	2	2	1	1	4	2	3	5	1	1	2	37	KURANG	1	85.2	3	PENDEK	2	STUNTING	1
6	28	3	4	1	1	3	2	1	1	2	1	1	4	2	3	3	1	1	2	33	KURANG	1	92.9	3	PENDEK	2	STUNTING	1
6	40	6	4	2	2	3	2	2	1	1	1	1	4	2	3	4	1	1	1	35	KURANG	1	102	6	PENDEK	2	STUNTING	1
6	33	4	4	2	2	3	2	2	1	1	1	1	4	2	3	4	1	1	1	35	KURANG	1	86	3	SANGAT PENDEK	1	STUNTING	1
6	30	3	4	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	3	7	1	1	1	34	KURANG	1	73	1	PENDEK	2	STUNTING	1
4	28	3	4	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	7	1	1	1	35	KURANG	1	90	4	SANGAT	1	STUNTING	1

6	34	5	4	3	2	3	3	2	3	3	2	4	1	2	3	7	1	1	3	47	CUKUP	2	90	4	NORMAL	3	TIDAK STUNTING	2
2	21	1	4	1	2	4	2	2	2	2	1	1	4	2	3	7	1	1	2	41	CUKUP	2	102	6	NORMAL	3	TIDAK STUNTING	2
3	24	2	4	1	1	4	2	2	2	2	1	1	4	3	3	7	1	1	2	41	CUKUP	2	91	4	NORMAL	3	TIDAK STUNTING	2
5	30	3	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	1	3	3	7	4	1	3	56	CUKUP	2	93	5	NORMAL	3	TIDAK STUNTING	2
3	25	2	4	1	2	4	2	1	2	2	1	1	4	2	5	9	1	1	2	44	CUKUP	2	89	4	NORMAL	3	TIDAK STUNTING	2
2	22	1	4	1	2	3	2	1	2	2	1	1	4	2	5	7	1	1	2	41	CUKUP	2	82	3	NORMAL	3	TIDAK STUNTING	2
3	26	2	4	1	1	3	3	2	2	3	2	4	4	2	5	7	1	1	3	48	CUKUP	2	82	3	NORMAL	3	TIDAK STUNTING	2
6	27	3	4	1	1	3	3	2	2	2	1	3	4	3	3	7	1	1	2	43	CUKUP	2	99	6	NORMAL	3	TIDAK STUNTING	2
4	29	3	4	3	2	4	2	2	2	1	1	1	4	3	3	5	1	1	2	41	CUKUP	2	100	6	NORMAL	3	TIDAK STUNTING	2

Lampiran 12

Karakteristik Data Umum Responden Kelompok Kasus

Statistics

		Jenis Kelamin Balita Kelompok Kasus	Usia Balita Kelompok Kasus	TB Balita Kelompok Kasus	TB/U Kelompok Kasus	Usia Ayah Kelompok Kasus	Us Ke
N	Valid	28	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin Balita Kelompok Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	12	42.9	42.9	42.9
	Perempuan	16	57.1	57.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Usia Balita Kelompok Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-29	5	17.9	17.9	17.9
	30-35	4	14.3	14.3	32.1
	36-41	3	10.7	10.7	42.9
	42-47	10	35.7	35.7	78.6
	48-53	1	3.6	3.6	82.1
	>54	5	17.9	17.9	100.0

Total	28	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

TB Balita Kelompok Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	72-76	4	14.3	14.3	14.3
	77-81	3	10.7	10.7	25.0
	82-86	11	39.3	39.3	64.3
	87-91	6	21.4	21.4	85.7
	92-96	1	3.6	3.6	89.3
	>97	3	10.7	10.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

TB/U Kelompok Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SangatPendek	9	32.1	32.1	32.1
	Pendek	19	67.9	67.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Usia Ayah Kelompok Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-23	1	3.6	3.6	3.6
	24-27	7	25.0	25.0	28.6

	28-31	6	21.4	21.4	50.0
	32-35	5	17.9	17.9	67.9
	36-39	2	7.1	7.1	75.0
	>40	7	25.0	25.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Usia Ibu Kelompok Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-22	7	25.0	25.0	25.0
	23-26	6	21.4	21.4	46.4
	27-30	9	32.1	32.1	78.6
	31-34	4	14.3	14.3	92.9
	35-38	1	3.6	3.6	96.4
	>39	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah Kelompok Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	14	50.0	50.0	50.0
	Tamat SMP	12	42.9	42.9	92.9

	Tamat SMA	2	7.1	7.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu Kelompok Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	10	35.7	35.7	35.7
	Tamat SMP	14	50.0	50.0	85.7
	Tamat SMA	4	14.3	14.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah Kelompok Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani, Buruh, Tukang	25	89.3	89.3	89.3
	Pedagang / Wiraswasta	3	10.7	10.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu Kelompok Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	14	50.0	50.0	50.0

Petani, Buruh, Tukang	14	50.0	50.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Karakteristik Data Umum Responden Kelompok Kontrol

Statistics

		JenisKelaminBalitaKontrol	UsiaBalitaKontrol	TB BalitaKontrol	TB/U Kontrol	Usia Ayah Kontrol	U
N	Valid	26	26	26	26	26	26
	Missing	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin Balita Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	12	46.2	46.2	46.2
	Perempuan	14	53.8	53.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Usia Balita Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-29	4	15.4	15.4	15.4
	30-35	2	7.7	7.7	23.1
	36-41	7	26.9	26.9	50.0

	42-47	3	11.5	11.5	61.5
	48-53	2	7.7	3.8	65.4
	>54	9	34.6	34.6	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

TB Balita Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	82-86	4	15.4	15.4	15.4
	87-91	6	23.1	23.1	38.5
	92-96	4	15.4	15.4	53.8
	>97	12	46.2	46.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

TB/U Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	26	100.0	100.0	100.0

Usia Ayah Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	24-27	3	11.5	11.5	11.5
	28-31	6	23.1	23.1	34.6
	32-35	5	19.2	19.2	53.8
	36-39	4	15.4	15.4	69.2
	>40	8	30.8	30.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Usia Ibu Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-22	4	15.4	15.4	15.4
	23-26	7	26.9	26.9	42.3
	27-30	7	26.9	26.9	69.2
	35-38	5	19.2	19.2	88.5
	>39	3	11.5	11.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	13	50.0	50.0	50.0
	Tamat SMP	9	34.6	34.6	84.6
	Tamat SMA	3	11.5	11.5	96.2

TamatPerguruanTinggi	1	3.8	3.8	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	6	23.1	23.1	23.1
	Tamat SMP	16	61.5	61.5	84.6
	Tamat SMA	3	11.5	11.5	96.2
	TamatPerguruanTinggi	1	3.8	3.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani, Buruh, Tukang	21	80.8	80.8	80.8
	Pedagang / Wiraswasta	4	15.4	15.4	96.2
	PNS	1	3.8	3.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	8	30.8	30.8	30.8
	Petani, Buruh, Tukang	18	69.2	69.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIAT

Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Kelompok Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	26	92.9	92.9	92.9
	Cukup	2	7.1	7.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	15.3	15.3	15.3
	Cukup	22	84.7	84.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Sosial Ekonomi Keluarga * Kejadian Stunting	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Faktor Sosial Ekonomi Keluarga * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Faktor Sosial Ekonomi Keluarga	Kurang	Count	26	4	30
		% within Faktor Sosial Ekonomi Keluarga	86,7%	13,3%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	92,9%	15,4%	55,6%
		% of Total	48,1%	7,4%	55,6%
Faktor Sosial Ekonomi Keluarga	Cukup	Count	2	22	24
		% within Faktor Sosial Ekonomi Keluarga	8,3%	91,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	7,1%	84,6%	44,4%
		% of Total	3,7%	40,7%	44,4%
Total		Count	28	26	54
		% within Faktor Sosial Ekonomi Keluarga	51,9%	48,1%	100,0%

% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	51,9%	48,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32,771 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	29,708	1	,000		
Likelihood Ratio	37,457	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	32,164	1	,000		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Sosial Ekonomi Keluarga (Kurang / Cukup)	71,500	11,940	428,169
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	10,400	2,739	39,492
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	,145	,058	,365
N of Valid Cases	54		

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			71,500
ln(Estimate)			4,270
Std. Error of ln(Estimate)			,913
Asymp. Sig. (2-sided)			,000
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	11,940
		Upper Bound	428,169
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	2,480
		Upper Bound	6,060

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

