

**HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN ANGKOLA JULU
KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

SKRIPSI

OLEH :

**MEI SYAHRINA SIREGAR
NIM : 19060038**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
2023**

**HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN ANGKOLA JULU
KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

OLEH :

**MEI SYAHRINA SIREGAR
NIM : 19060038**

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu Kota Padang Sidempuan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : Mei Syahrina Siregar

NIM : 19060038

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 13 September 2023.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
NIDN. 0120079601

Yulinda Aswan, SST, M. Keb
NIDN. 0125079003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Bd. Nurellasari Siregar, S. Keb, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mei Syahrina Siregar
NIM : 19060038
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu Kota Padang Sidempuan Tahun 2023” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenarand alam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2023
Pembuat Pernyataan



Mei Syahrina Siregar
NIM. 19060038

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mei Syahrina Siregar
Tempat/Tanggal Lahir : Gonting Bange, 03-05-2001
Alamat : Pargarutan Julu
No. Telp/HP : 082276948872
Email : meisyahrina4 @gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN. 100316 Pargarutan Julu (2007- 2013)
2. MTS.s Jabalul Madaniyah Sijung kang (2014- 2016)
3. Madrasah Aliyah Negeri 1 Padangsidempuan (2017- 2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul **“Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu Kota Padang Sidempuan Tahun 2023”**. Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus anggota penguji yang meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
3. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulisan skripsi ini
4. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulisan skripsi ini.
5. Mutia Sari Lubis, S.Tr. Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Kepada kedua orang tua saya ayahanda tersayang almarhum Abdul Siregar dan ibunda tercinta Rosmasita Harahap yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan penuh kepada saya untuk dapat menyelesaikan studi pada Program Studi Sarjana Kebidanan hingga selesai.
8. Kepada teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswi S1 Kebidanan yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan penelitian ini.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi penelitian ini, dengan harapan, semoga skripsi penelitian ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDEMPUAN**

**Laporan Penelitian, Agustus 2023
Mei Syahrina Siregar**

**Hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting di wilayah kerja
puskesmas pokenjior kecamatan angkola julu kota padangsidempuan tahun
2023.**

ABSTRAK

Stunting ialah pertumbuhan tinggi badan anak maupun panjang badan anak yang tidak sesuai dengan usianya. Penyebab *stunting* ada banyak faktor salah satunya sosial ekonomi. *Stunting* memiliki berbagai komplikasi jangka panjang maupun jangka pendek seperti gangguan perkembangan balita, peningkatan risiko obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan prestasi dan kapasitas belajar, hingga penurunan daya saing kerja di usia produktif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Kota Padangsidempuan. Desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 81 balita usia 0-59 bulan. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yang dihitung menggunakan rumus *slovin*. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square*. Hasil analisis data uji *chi square* test dengan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) pada pendapatan keluarga. Nilai $p=0,000$ pada pendidikan orang tua. Nilai $p=0,895$ pada pekerjaan ibu, dan $p=0,003$ pada pekerjaan ayah. Nilai $p=0,001$ pada jumlah anggota keluarga. Kesimpulan ada hubungan antara pendapatan keluarga, pendidikan kedua orang tua, pekerjaan ayah, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting*. Di harapkan pada peneliti selanjutnya menambah referensi penelitian agar meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

**Kata kunci : Sosial ekonomi, *stunting*, balita
Referensi : 58 (2013 – 2023)**

**MIDWIFERY STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITYIN
PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, August 27, 2023
Mei Syahrina Siregar

The relationship of socioeconomic with stunting incidence in Pokenjior Health Center working area Angkola Julu Subdistrict Padangsidempuan City 2023.

ABSTRACT

Stunting is a child's growth in height and body length that is not in accordance with his/her age. There are many factors that cause stunting, one of which is socio- economic. Stunting has various long-term and short-term complications such as impaired development of toddlers, increased risk of obesity, decreased reproductive health, decreased achievement and learning capacity, and decreased competitiveness at work in productive age. The purpose of the study was to determine relationship of socioeconomic with stunting incidence in Pokenjior Health Center working area Angkola Julu subdistrict Padangsidempuan City 2023. The study used an analytic survey with a cross sectional approach. The sample was 81 toddlers aged 0-59 months using accidental sampling which is calculated using the slovin formula. The data analysis was carried out using the chi square test. The results of the data analysis of the chi square test showed with a value of $p=0.000$ (<0.05) on family income, P value= 0.000 for parental education, the value of p 0.895 on mother's job, and $p=0.003$ on father's job, the p value 0.001 for the number of family members. Thus, there was a relationship between family income, education of both parents, father's occupation, and number of family members with stunting incidence. It is suggested that future researchers will add research references to examine other factors related to stunting

Keywords: Socioeconomic, stunting, toddlers

References: 58 (2013-2023)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Umum Sosial Ekonomi	6
2.1.1 Defenisi Sosial Ekonomi.....	6
2.1.2 Pendapatan Keluarga.....	7
2.1.3 Pendidikan Orang Tua.....	8
2.1.4 Pekerjaan Orang Tua.....	8
2.1.5 Jumlah Anggota Keluarga.....	9
2.2 Tinjauan Umum Stunting	9
2.2.1 Defenisi <i>Stunting</i>	9
2.2.2 Penilaian/pengukuran <i>Stunting</i>	11
2.2.3 Faktor Penyebab yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	17
2.2.4 Dampak <i>Stunting</i>	20
2.2.5 Pencegahan dan Pengendalian <i>Stunting</i>	22
2.3 Tinjauan Umum Balita	25
2.3.1 Defenisi Balita.....	25
2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Balita.....	26
2.3.3 Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang	26
2.5 Hipotesis Penelitian.....	28
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	29
3.2.2 Waktu Penelitian	29
3.3 Populasi dan Sampel	30

3.3.1 Populasi.....	30
3.3.2 Sampel.....	30
3.4 Etika Penelitian	31
3.5 Defenisi Operasional	32
3.6 Instrumen Penelitian.....	33
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	35
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	36
3.8.1 Pengolahan Data.....	36
3.8.2 Analisa Univariat	37
3.8.3 Analisa Bivariat.....	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN	39
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
4.2 Analisis Univariat.....	39
4.2.1 Variabel Independen.....	39
4.2.2 Variabel Dependen.....	42
4.3 Analisa Bivariat	42
BAB 5 PEMBAHASAN	47
5.1 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting	47
5.2 Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian Stunting.....	48
5.3 Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Kejadian Stunting	49
5.4 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting	51
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
6.1 Kesimpulan.....	53
6.2 Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U	13
Tabel 2.2 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki Umur 0 24 Bulan	14
Tabel 2.3 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan	15
Tabel 2.4 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan	17
Tabel 2.5 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan	17
Tabel 3.1 Rencana Jadwal Penelitian	31
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	40
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior ..	41
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	41
Tabel 4.8 Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	42
Tabel 4.9 Hubungan pendidikan Ibu dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	44
Tabel 4.10 Hubungan pendidikan Ayah dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	44
Tabel 4.11 Hubungan pekerjaan Ibu dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	44
Tabel 4.12 Hubungan pekerjaan Ayah dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	
Tabel 4.13 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka konsep.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin survey dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan izin survey dari kepala Puskesmas Pokenjior
- Lampiran 3. Surat izin pengambilan data di Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat Balasan izin pengambilan data di Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 6. Surat Balasan izin penelitian dari kepala Puskesmas Pokenjior
- Lampiran 7. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 8. Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 9. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Observasi
- Lampiran 11. Tabel Z-Score
- Lampiran 12. Master data
- Lampiran 13. Hasil output Spss
- Lampiran 14. Dokumentasi
- Lampiran 15. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan

WHO

SSGI

Kemenkes

Riskesdas

KBBI

TB/U

PB/U

MGRS

KMS

KEK

PHBS

ARTE

Kepanjangan

World Health Organization

Survei Status Gizi Indonesia

Kementrian Kesehatan I

Riset Kesehatan Dasar

Kamus Besar Bahasa Indonesia

Tinggi Badan / Umur

Panjang Badan / Umur

Multicentre Growth Reference Study

Kartu Menuju Sehat

Kekurangan Energi Kronik

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Anggota Rumah Tangga Ekonomi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan terkait pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita yang dapat menimbulkan dampak buruk dalam jangka pendek maupun jangka panjang adalah stunting. Stunting merupakan salah satu kondisi kegagalan pertumbuhan anak balita (bagi bayi dibawah umur lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir namun kondisi stunting terlihat setelah bayi berusia 2 tahun. Stunting yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak efektifnya periode 1000 pertama hari kehidupan (Kemenkes RI, 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*) secara global 149,2 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami stunting pada tahun 2020. Stunting merupakan akibat buruk dari kekurangan gizi pada masa kandungan dan anak usia dini. Anak yang mengalami stunting tidak pernah mencapai tinggi badan mereka sepenuhnya dan mengalami perkembangan otak yang tidak maksimal (WHO, 2021).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai angka 21,6% pada tahun 2021 dan ditargetkan mengalami penurunan menjadi 14 % pada tahun 2024. dan untuk wilayah Sumatera Utara yaitu sebesar 21,1% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Irsan Efendi Nasution, SH, MM dalam Roadshow Daring Bersama Menteri Koordinator PMK RI tentang Percepatan Penurunan Stunting

dan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, angka stunting di kota Padang Sidempuan pada tahun 2021 sebesar 32,1% dan menurun pada tahun 2022 menjadi 28,8% dan diharapkan pada tahun 2024 nanti akan turun menjadi 18,77%. (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Padang Sidempuan, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan tahun 2023, prevalensi stunting pada tahun 2022 untuk wilayah kecamatan Padang Sidempuan Utara sebanyak 13,02 %, kecamatan Padang Sidempuan Selatan sebanyak 13,74 %, kecamatan Padang Sidempuan Batunadua sebanyak 19,28 %, kecamatan Padang Sidempuan Tenggara sebanyak 12,16 %, kecamatan Padang Sidempuan Hutaimbaru sebanyak 18,52 %, dan untuk kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu sebanyak 26,8 % (Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari wilayah kerja Puskesmas Pokenjior tahun 2023, jumlah balita untuk usia 0-59 bulan sebanyak 437 balita. Adapun jumlah balita yang mengalami stunting pada tahun 2022 terdapat sebanyak 90 balita pada tahun 2022 (Puskesmas Pokenjior, 2023).

Salah satu penyebab tidak langsung dari terjadinya masalah stunting adalah faktor sosial ekonomi keluarga yang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, dan juga jumlah anggota keluarga karena jika pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat (Palupi dan Anggraini, 2017).

Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak lebih baik (Rikawati, 2018).

Menurut penelitian Farah (2022) terdapat hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita dimana pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan jumlah balita berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Marbun, et al (2019) dan Ilahin(2017) yang mengungkapkan adanya hubungan bermakna antara sosial ekonomi dengan kejadian stunting. Nikmah dan Rahayu (2015) juga mengungkapkan bahwa keluarga dengan pendapatan rendah berada pada resiko lebih tinggi untuk memiliki anak balita dengan stunting karna adanya kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Jadi berdasarkan masalah diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui apakah terdapat Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu Kota Padang Sidempuan 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior pada tahun 2023.
2. Untuk mengetahui distribusi pendidikan orang tua di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior pada tahun 2023.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan orang tua di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior pada tahun 2023.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jumlah anggota rumah tangga di wilayah Puskesmas Pokenjior pada tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior pada tahun 2023.
6. Untuk mengetahui hubungan pendidikan orang tua dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior pada tahun 2023.
7. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan orang tua dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior pada tahun 2023.
8. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior pada tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan sumber dalam mengembangkan pelayanan kesehatan khususnya di bidang kebidanan untuk mencocokkan teori yang ada dengan kejadian stunting pada balita di masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan secara teori kepada penulis dan pembaca yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan, juga di harapkan dapat menjadi referensi dan sumber bacaan bagi mahasiswa Mahasiswa Universitas Aufa Royhan dalam menerapkan ilmu dan dapat di jadikan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan tentang stunting pada balita dan diharapkan selalu dapat memperhatikan pola makan dan gizi makanan yang diberikan kepada balitanya.

3. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Sebagai landasan dan tambahan informasi untuk menentukan kebijakan di masa yang akan datang tentang stunting di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya dan dapat mengembangkan dengan variabel yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Sosial Ekonomi

2.1.1 Defenisi Sosial Ekonomi

Ekonomi berasal dari Bahasa Yunani *oikonomike* yang berarti pengelolaan rumah tangga. Ekonomi sebagai pengelola rumah tangga adalah suatu usaha dalam pembuatan keputusan dan pelaksanaannya berhubungan pengalokasian sumber daya rumah tangga yang terbatas diantara berbagai anggotanya dengan mempertimbangkan kemampuan, usaha, dan keinginan masing-masing (Damsar & Indrayani, 2019). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefenisikan ekonomi sebagai ilmu yang mempelajari tentang asas-asas produksi, distribusi, pemakaian barang-barang serta kekayaan, pemanfaatan uang, tenaga, waktu dan faktor lain yang berharga (Rizal, 2021).

Menurut KBBI kata *social* artinya sesuatu yang berkenaan dengan masyarakat. Sosial ekonomi artinya segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyra lain sandang, pangan, papan, pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Sosial ekonomi adalah pekerjaan, penghasilan, dan pendidikan. Berdasarkan defenisi *social* ekonomi tersebut masyarakat dapat digolongkan memiliki *social* ekonomi rendah, sedang, dan tinggi (Amir dan Nurzanah, 2022).

Sosial ekonomi adalah posisi seseorang dalam masyarakat berkaitan demgan orang lain dalam arti lingkungan pergaulan, prestasinya dan hak-hak serta kewajiban dalam hubungannya dalam sumber daya. Kondisi *social* ekonomi masyarakat adalah suatu usaha bersama dalam suatu masyarakat untuk

menanggulangi atau mengurangi kesulitan hidup, dengan lima parameter yang dapat digunakan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pendapatan (Rizal, 2021).

2.1.2 Pendapatan Keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Ada beberapa defenisi dari pendapatan, menurut Badan Pusat Statistik sesuai dengan konsep dan defenisi, pengertian pendapatan keluarga adalah seluruh jumlah penghasilan yang diterima oleh para Anggota Rumah Tangga Ekonomi (ARTE) yang disumbangkan dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga.

Dari defenisi diatas disimpulkan bahwa pendapatan adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan yang nyata dari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Menyebutkan bahwa pendapatan rumah tangga merupakan jumlah keseluruhan dari pendapatan formal, pendapatan informal, dan pendapatan subsistem.

- a. Pendapatan formal, adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan pokok.
- b. Pendapatan informal, adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan diluar pekerjaan pokok.
- c. Pekerjaan subsistem, adalah pendapatan yang diperoleh dari sektor produksi yang dinilai dengan uang, Jadi yang dimaksud dengan pendapatan adalah seluruh penghasilan yang diperoleh dari semua anggota keluarga yang bekerja (Lia, 2020).

2.1.3 Pendidikan Orang Tua

Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah stunting adalah sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, karena jika pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup. Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, pemeriksaan kehamilan, higiene pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan gizi anak dan keluarganya.

Rendahnya pendidikan ibu bisa merupakan penyebab utama dari kejadian stunting pada anak sekolah. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat dari kepentingan gizi keluarga. Pendidikan diperlukan agar seorang ibu lebih tanggap terhadap status gizi anak pada anak (Mona, 2023).

2.1.4 Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan merupakan sekumpulan kedudukan yang memiliki tugas-tugas yang menjadi tanggung jawab seseorang setiap hari. Dimana penghasilan dari pekerjaan menjadi jembatan guna memenuhi kebutuhan kehidupan termasuk pemenuhan konsumsi makanan yang bergizi bagi keluarga.

Menurut Notoatmodjo (2014) pekerjaan juga menggambarkan tingkat sosial ekonomi seseorang, dan hal ini mempengaruhi pemilihan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat tersebut. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus

dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling bertukar informasi antara satu sama lainnya.

2.1.5 Jumlah Anggota Keluarga

Keluarga dapat dipandang sebagai tempat pemenuhan kebutuhan biologis bagi para anggotanya. Cara pandang dari sudut psikologis keluarga adalah tempat berinteraksi dan berkembangnya kepribadian anggota keluarga. Secara ekonomi keluarga dianggap sebagai unit yang produktif dalam menyediakan materi bagi anggotanya dan secara sosial adalah sebagai unit yang bereaksi terhadap lingkungannya (Supartini, 2014).

Dari hasil penelitian Ismed, *et al* (2021) balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga yang banyak cenderung mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari anggota keluarga yang cukup. Balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga yang banyak 1,34 kali beresiko mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga yang cukup. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zilda Oktarina (2013) dimana hasil penelitiannya menyatakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah jumlah anggota keluarga.

2.2 Tinjauan Umum Stunting

2.2.1 Defenisi *Stunting*

Menurut Suriani, dkk (2022) *Stunting* merupakan suatu kondisi dimana balita (bayi di bawah lima tahun) mengalami kegagalan pertumbuhan akibat dari

kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi kondisi *stunting* baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006.

Sedangkan defenisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (kemenkes) adalah anak balita dengan nilai Z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) dalam *Global Nutrition Targets 2025*, *stunting* dianggap sebagai suatu gangguan *irreversibel* yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan.

Stunting merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal sehingga menjadi ancaman utama terhadap kualitas manusia indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan *stunting* bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan

kreativitas di usia-usia produktif. (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Kemenkes RI 2018).

2.2.2 Penilaian/pengukuran *Stunting*

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

a. Panjang Badan (PB)

Pengukuran PB dilakukan pada anak berusia 0-24 bulan. Apabila anak berusia 0-24 bulan diukur dengan cara berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Pengukuran panjang badan dilakukan dengan telentang, dengan menggunakan alat ukur berupa papan kayu length board. Pengukuran panjang badan lebih baik dilakukan oleh dua orang, seorang bertugas memegang kepala bayi agar tidak bergerak, sedangkan seorang lagi meluruskan posisi telentang bayi sambil menggeser papan skala. Dengan cara demikian, pengukuran panjang badan bayi dapat berlangsung lebih singkat dan menghindari bayi rewel saat diukur.

b. Tinggi Badan (TB)

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

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

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 24-59 Bulan

Indeks	Status	Ambang batas
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber : Buku Saku Standar Antropometri Balita Tahun 2020

Dikatakan *stunting* apabila nilai skor Z (ambang batas) tinggi badan menurut umur (HAZ atau indeks TB/U adalah kurang dari minus 2 standar deviasi (<-2SD).

1. Sangat pendek : HAZ Score <-3 SD
2. Pendek : HAZ Score -3 SD sampai <-2 SD

3. Normal : HAZ Score -2 SD sampai +2 SD

**Tabel 2.2. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak laki-laki
umur 0-24 bulan.**

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

Keterangan: * Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang

**Tabel 2.3. Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak laki- laki
usia 24-60 bulan**

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.3	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	112.3	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

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
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

Tabel 2.4. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan umur 0-24 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan: * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

Tabel 2.5. 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

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
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

Sumber : Permenkes No.2 Tahun 2020

2.2.3 Faktor Penyebab yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

Menurut Usman, dkk (2022) Beberapa penyebab terjadinya *stunting* antara lain :

a. Faktor Genetik

Banyak penelitian menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Salah satunya adalah penelitian di kota Semarang pada tahun 2011 menyimpulkan bahwa Ibu pendek (< 150 cm) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 th. Ibu yang tubuhnya pendek mempunyai risiko untuk memiliki anak *stunting* 2,34 kali dibanding ibu yang tinggi badannya normal. Ayah pendek (< 162 cm) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 th. Ayah pendek berisiko mempunyai anak *stunting* 2,88 kali lebih besar dibanding ayah yang tinggi badannya normal (Candra A, Puruhita N, JS, 2011).

Sebuah metaanalisis pada tahun 2016 juga menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Hasil penelitian tersebut menyebutkan tinggi badan ibu <145 cm berisiko memiliki anak pendek 2,13 kali dibanding ibu dengan TB normal. Tinggi badan ibu 145-150 cm memiliki risiko memiliki anak *stunting* 1,78 kali dibanding ibu normal, sedangkan TB ibu 150-155 cm berisiko memiliki anak *stunting* 1,48 kali dibanding ibu normal. Tinggi badan orangtua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini.

Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-

gen ini diwariskan pada keturunannya, maka stunting yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain.

a. Status Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Pada kelompok status ekonomi kurang maupun status ekonomi cukup masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetahuan rendah di bidang gizi. Walaupun mereka rutin ke posyandu, namun di posyandu mereka jarang memperoleh informasi tentang gizi. Informasi tentang gizi justru diperoleh dari tenaga kesehatan yang mereka datangi pada saat anak sakit, itupun hanya sedikit. Informasi dari media massa maupun media cetak juga tidak banyak diperoleh karena ibu tdk gemar membaca artikel tentang kesehatan.

Status ekonomi kurang seharusnya tidak menjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga karena harga bahan pangan di negara kita sebenarnya tidak mahal dan sangat terjangkau. Jenis bahan makanan juga sangat bervariasi dan dapat diperoleh di mana saja. Namun karena pengetahuan akan gizi yang kurang menyebabkan banyak orangtua yang beranggapan bahwa zat gizi yang baik hanya terdapat dalam makanan yang mahal. Membuat masakan yang bergizi

dan enak rasanya memang membutuhkan kreativitas dan kesabaran.. Keterbatasan waktu terkadang membuat orangtua lebih senang membelikan makanan jajanan daripada memasak sendiri. Pada makanan jajanan sering ditambahkan zat-zat aditif yang bisa membahayakan kesehatan. Selain itu makanan jajanan kebersihan dan keamanannya sangat tidak terjamin.

b. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran menjadi salah satu faktor penyebab *stunting* atau juga disebut dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kelahiran adalah kurun waktu dalam tahun antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, saat ibu sudah nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya.

Jarak kelahiran yang dekat dan paritas atau jumlah anak juga dapat mempengaruhi kadar hemoglobin ibu. Kadar hemoglobin yang rendah akan mengakibatkan yakni terganggu pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim sehingga akan dapat berdampak pada bayi dan terjadi berat badan lahir rendah yang juga akan berlanjut pada permasalahan status gizi anak.

c. Anemia Pada Ibu

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutrisi kronis yang merupakan penyebab *stunting*.

Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur). Pengaruh metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama di dalam kandungan kurang dan bayi lahir dengan berat di bawah normal. Beberapa hal di atas juga dapat mengakibatkan efek fatal, yaitu kematian pada ibu saat proses persalinan atau kematian neonatal.

d. Defisiensi Zat Gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh. Metabolisme didefinisikan sebagai proses dimana organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien. Berdasarkan hasil-hasil penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi.

2.2.4 Dampak *Stunting*

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. WHO (2017) membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi 2 yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting*

adalah di bidang kesehatan, dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan komorbiditasnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Menurut penelitian Hoddinott (2018) *stunting* pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, dan berkurangnya kekuatan genggam tangan sebesar 22%. *Stunting* pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin. *Stunting* juga berhubungan terhadap meningkatnya jumlah kehamilan dan anak di kemudian hari, sehingga disimpulkan bahwa pertumbuhan yang terhambat di kehidupan awal dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan, sosial, dan ekonomi seseorang.

Stunting yang parah pada anak-anak dapat menyebabkan terjadinya defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan dengan anak-anak lain yang memiliki tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan dengan anak-anak dengan kondisi status gizi baik. Tentu saja hal ini dapat memberikan

konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang (UNICEF, 2017).

Akibat lainnya dari kekurangan gizi/*stunting* terhadap perkembangan yakni sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0–3 tahun) maka tidak dapat berkembang dengan baik dan kondisi ini akan sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena–90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan hingga usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10–13 point.

Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta menghambat prestasi belajar dan produktifitas akan menurun sebesar 20–30%, yang akan mengakibatkan terjadinya lost generation (generasi yang hilang), artinya anak- anak tersebut hidup tetapi tidak dapat berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi serta bidang lainnya. Generasi yang demikian hanya akan menjadi beban bagi masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi karena warganya mudah sakit (Supriasa IDN, 2016).

2.2.5 Pencegahan dan Pengendalian *Stunting*

Periode yang paling kritis dalam penanggulangan *stunting* dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (seribu hari pertama kehidupan). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya.

Pencegahan dan penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan (Depkes, 2016) meliputi:

1. Pada Ibu Hamil

Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.

- a. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- b. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.

2. Pada Saat Bayi lahir

- a. Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
- b. Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif)

3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

- a. Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun.
- b. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

- d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan. Selain itu, asupan gizi dan masalah kesehatan merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Adapun pengaruh tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh dan ketersediaan air minum bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan. Seluruh faktor penyebab ini dipengaruhi oleh beberapa akar masalah yaitu kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, serta kependudukan.

Berdasarkan faktor penyebab masalah gizi tersebut, maka perbaikan gizi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung (kegiatan spesifik) dan secara tidak langsung (kegiatan sensitif). Kegiatan spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan seperti PMT ibu hamil KEK, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan, imunisasi TT, pemberian vitamin A pada ibu nifas. Untuk bayi dan balita dimulai dengan IMD, ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan, imunisasi dasar pemberian MP-ASI.

Sedangkan kegiatan yang sensitif melibatkan sektor terkait seperti penanggulangan kemiskinan, penyediaan pangan, penyediaan lapangan kerja, perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar), dll. Kegiatan perbaikan gizi

dimaksudkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Multicentre Growth Reference Study (MGRS) Tahun 2015 yang kemudian menjadi dasar standar pertumbuhan internasional, pertumbuhan anak sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi, riwayat kesehatan, pemberian ASI dan MP-ASI. Untuk mencapai pertumbuhan optimal maka seorang anak perlu mendapat asupan gizi yang baik dan diikuti oleh dukungan kesehatan lingkungan.

2.3 Tinjauan Umum Balita

2.3.1 Defenisi Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Usia balita sering disebut “golden years” atau usia emas dimana pada periode tersebut merupakan tahap pembentukan kecerdasan yang akan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Indivara, 2019).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia 3-5 tahun (prasekolah). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan (Wulandari dan Palifiana, 2018).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2013) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses perkembangan dan pertumbuhan setiap individu berbeda-beda, bisa

cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor diantaranya herediter, lingkungan, budaya dalam lingkungan, sosial ekonomi, iklim atau cuaca, nutrisi dan lain-lain (Aziz, 2006 dalam Nurjannah, 2013).

2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Balita

Pertumbuhan (growth) merupakan proses peningkatan yang ada pada diri seseorang yang bersifat kuantitatif, atau peningkatan dalam hal ukuran. Contohnya bertambahnya tinggi badan, bertambahnya berat badan, dll. Sedangkan perkembangan (development) merupakan proses perubahan kapasitas fungsional atau kemampuan kerja organ-organ tubuh ke arah keadaan yang makin terorganisasi (bisa dikendalikan) dan terspesialisasi (sesuai kemampuan fungsinya masing-masing). Contohnya bayi belum bisa jalan > berjalan tertatih-tatih 2-3 langkah > lancar sampai beberapa langkah (Alif dan Sudirjo, 2018).

Masa balita merupakan masa yang dimana proses pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sangat cepat sehingga membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang lebih besar dari orang tua dan orang di sekitarnya. Selain itu pada masa ini juga anak membutuhkan zat gizi yang seimbang agar tidak terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang terlambat. Zat gizi yang kurang pada anak dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Gemas, 2018).

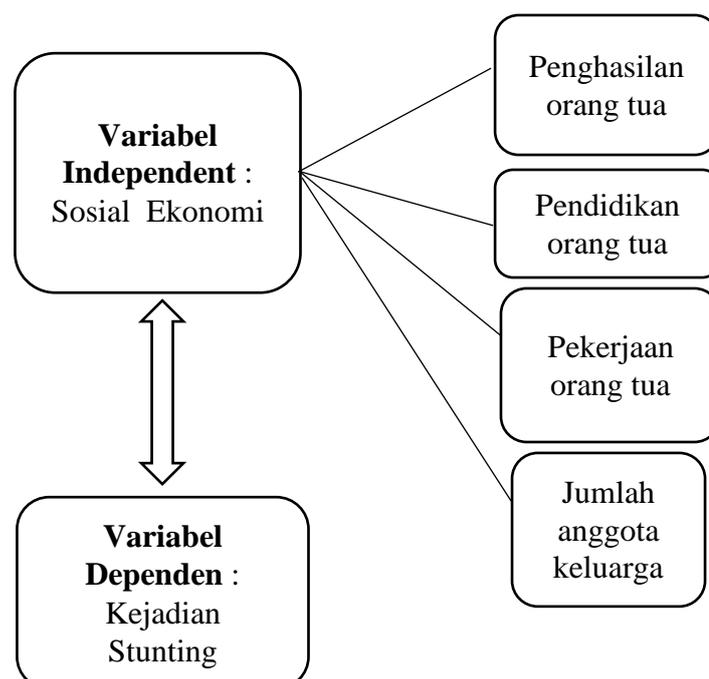
2.3.3 Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang

Menurut Harlinah dan Kamalah (2022) Proses tumbuh kembang tiap anak harus berjalan optimal dan tidak lepas dari 3 kebutuhan dasar yaitu Asuh, Asih, dan Asah.

- a. Asuh menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.
- b. Asih, penting menimbulkan rasa aman (*emotional security*) dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan dan dihargai, pengalaman baru, pujian, tanggung jawab untuk kemandirian sangatlah penting untuk diberikan.
- c. Asah, cikal bakal proses pembelajaran, pendidikan dan pelatihan yang diberikan sedini dan sesuai mungkin. Terutama pada usia 4-5 tahun pertama (*golden year*) sehingga akan terwujud etika, kepribadian yang baik, kecerdasan, kemandirian, ketrampilan, dan produktivitas yang baik.

2.4 Kerangka Konsep

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



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara sosial ekonomi yang terdiri dari penghasilan orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior

Ho : Tidak ada hubungan sosial ekonomi yang terdiri dari penghasilan orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik yaitu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2017).

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas pokenjior. Cross sectional yaitu penelitian yang menekankan waktu dan pengukuran atau observasi data variabel dependen dan independen dihitung sekaligus dalam waktu yang sama atau satu kali (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu Kota Padang Sidempuan. Adapun alasan peneliti memilih tempat ini adalah karna ada di temukan kasus *stunting* di lokasi tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2022 sampai dengan bulan agustus 2023.

Tabel 3.1 : Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
1	Pengajuan judul	■									
2	Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■			
3	Seminar proposal								■		
4	Pelaksanaan penelitian								■	■	
5	Pengolahan data									■	
6	Seminar hasil										■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Handayani (2020), Populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti. Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior yaitu sebanyak 437 balita.

3.3.2 Sampel

Menurut Siyoto dan Sodik (2015), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara perhitungan statistik yaitu menggunakan rumus slovin.

Rumus slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu sebanyak 437 balita. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10 % dengan alasan karna jumlah populasi kurang dari 1000.

Rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

E = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, kemudian dikuadratkan.

Berdasarkan rumus slovin, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{437}{1 + 437 (0,1)^2}$$

= 81, 37 (dibulatkan menjadi 81), jadi sampel dalam penelitian ini adalah 81 balita. Penentuan sampel dilakukan dengan cara *insidental sampling* yaitu siapa saja responden yang kebetulan bertemu dengan peneliti pada saat posyandu dapat dijadikan sampel bila yang ditemui mempunyai balita.

3.4 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek.

Dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan pada setiap calon responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selam dan sesudah

pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka diberi lembar penjelasan responden (lembar satu) dan lembar persetujuan menjadi responden (lembar dua) yang harus ditanda tangani, tetapi jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak dapat memaksa dan harus menghormati hak pasien..

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaanya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti akan memperlakukan semua responden dengan baik dan adil, semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang akan dilakukan peneliti (Notoatmodjo, 2012).

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel penelitian	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel independent Pendapatan keluarga	Jumlah keseluruhan pendapatan yang diperoleh orang tua yang dilakukan dalam waktu tertentu dan dihitung dengan	Kuesioner	Nominal	1 = Pendapatan tinggi jika diatas UMK 2 = pendapatan rendah jika dibawah UMK

	nilai rupiah.				
Pendidikan orang tua	Pendidikan formal terakhir yang pernah dijalani oleh orang tua.	Kuesioner	Nominal	1= Pendidikan tinggi jika tamat SLTA ke atas 2 = Pendidikan rendah jika tamat SLTP ke bawah	
Pekerjaan orang tua	Profesi yang dimiliki orang tua sebagai sumber utama dari penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Kuesioner	Nominal	1 = Bekerja 2 = Tidak Bekerja, 1 = Pekerja Tetap 2 = Pekerja Lepas	
Jumlah anggota keluarga	Jumlah anggota keluarga yang tinggal dan makan satu dapur.	Kuesioner	Nominal	1 = Kecil jika < 4 orang 2 = Besar jika > 4 orang	
Variabel Dependen <i>Stunting</i>	Suatu keadaan balita dimana tinggi badan anak atau panjang badan anak dibawah rata-rata atau tubuhnya tidak berkembang baik sesuai dengan usianya	Lembar Observasi <i>/Antrhopometri</i>	Nominal	1 = Stunting 2 = Tidak Stunting	

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu penelitian yang digunakan untuk melakukan proses pengumpulan data (Setiadi, 2017). Untuk mengumpulkan data penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner, microtoice, lembar observasi dan tabel Z-score. Kuesioner merupakan daftar yang berisi pertanyaan yang telah disusun dengan baik dan menginginkan jawaban dari responden. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian terdahulu oleh Eka Surabina (2018) dengan judul penelitian “Hubungan

Karakteristik Anak dan Social Ekonomi dengan Tinggi Badan dan Status Gizi Murid Sekolah Taman Kanak-kanak di Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang”. Kuesioner penelitian yang diadopsi berisi pertanyaan seputar identitas keluarga responden dan identitas balita, dan kuesioner sosial ekonomi berisi pertanyaan tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, pekerjaan orang tua, dan jumlah anggota rumah tangga yang masih dibiayai orang tua.

Untuk penilaian sosial ekonomi peneliti menggunakan kuesioner penelitian, pada pertanyaan pendapatan keluarga diberikan kode 1 jika pendapatan keluarga tinggi (diatas UMK) dan kode 2 jika pendapatan keluarga rendah (dibawah UMK), untuk pertanyaan pendidikan orang tua diberikan kode 1 jika pendidikan tinggi (jika tamat SLTA ke atas) dan diberikan kode 2 jika pendidikan rendah (tamat SLTP ke bawah), untuk pertanyaan pekerjaan orang tua diberikan kode 1 jika bekerja dan kode 2 jika tidak bekerja pada ibu dan diberikan kode 1 untuk pekerja tetap dan kode 2 untuk pekerja lepas pada ayah, dan untuk pertanyaan jumlah anggota keluarga diberikan kode 1 jika keluarga kecil (jumlah anggota keluarga < 4 orang) dan kode 2 untuk keluarga besar (jika jumlah anggota keluarga > 4 orang).

Untuk menilai kejadian stunting peneliti menggunakan lembar observasi yang berisi tentang data balita seperti umur balita, jenis kelamin, usia balita, dan z- score balita. Peneliti memberikan kode 1 jika balita mengalami kejadian stunting dan kode 2 untuk balita yang tidak mengalami kejadian stunting.

Data primer yang diperlukan dann didapatkan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dari penelitian ini

dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Data sekunder adalah data yang didapat dari Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program Studi Kebinaan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuann dan izin dari Kepala Puskesmas Pokenjior Padang Sidempuan.

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 19 juli sampai 16 agustus 2023. Peneliti melakukan penelitian dengan cara mengikuti kegiatan posyandu yang dilakukan petugas kesehatan puskesmas pokenjior beserta para kader kesehatan. Terdapat 4 desa yang merupakan wilayah kerja puskesmas pokenjior sehingga penelitian dilakukan pada tanggal 19 juli di desa Rimba, 26 juli di desa Simatohir, 09 agustus di desa Mompang dan 16 agustus di desa Joring Natobang.

Sebelum membagikan kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud penelitian kemudian menentukan responden sesuai kriteria dan responden yang sesuai dengan kriteria diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan etik yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Peneliti membuat surat persetujuan penelitian (informed consent), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden. Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, barulah peneliti bisa memabagikan kuesioner dan melakukan pengukuran pada balita.

Menurut Sugiyono (2017) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah

mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

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

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoadmodjo (2014) pengumpulan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus tertentu. Setelah data tersebut terkumpul, data akan diolah dengan sistem komputerisasi melalui langkah-langkah berikut :

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau terkumpul. Apabila masih ada data yang belum lengkap dan tidak mungkin untuk dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di drop out.

b. Coding

Coding merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Coding bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data. Coding dilakukan setelah semua kuesioner diedit yaitu

mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Processing

Processing merupakan proses memasukkan data jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka) dimasukkan ke dalam program *software* komputer. *Software* pada komputer bermacam-macam, pada masing-masing program memiliki kelebihan dan kekurangan. Salah satu program *software* yang biasa digunakan yang biasa digunakan adalah *entry data*. Dalam proses ini diperlukan ketelitian dari orang yang melakukan *entry data*. Apabila tidak maka bisa terjadi bias, walaupun hanya memasukkan data saja.

d. Cleaning

Pembersihan data yaitu setelah sumber data selesai dimasukkan perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memasukkan data, apabila ada kesalahan dilakukan perbaikan atau koreksi.

e. Tabulating

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian uji hubungan. Kemudian direkap dan disusun dalam bentuk tabel agar dapat dibaca dan mudah untuk dilakukan analisis lebih lanjut untuk pengambilan kesimpulan.

3.8.2 Analisa Univariat

Bertujuan untuk mengetahui dan memperlihatkan distribusi frekuensi serta presentase dari tiap variabel yang diteliti yaitu pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, dan jumlah angka kejadian stunting pada balita.

3.8.3 Analisa Bivariat

Bertujuan untuk mengetahui dan memperlihatkan hubungan variabel bebas terhadap variable terikat. Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan social ekonomi yang terdiri dari pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Peneliti menggunakan uji korelasi chi square, dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, maka hipotesis diterima, jika $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan, maka hipotesis ditolak. Uji statistik yang digunakan adalah dengan uji SPSS.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Pokenjior merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang berada di kecamatan Padang Sidimpuan Angkola Julu. Wilayah kerja Puskesmas Pokenjior terdiri atas 4 desa yaitu Joring Natobang, Simatohir, Mompang, dan Rimba Soping.

Wilayah kerja Puskesmas Pokenjior berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Kabupaten Tapanuli Selatan
- Sebelah Selatan : Padang Sidimpuan Batunadua
- Sebelah Timur : Padang Sidimpuan Utara
- Sebelah Barat : Padang Sidimpuan Hutaimbaru

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Variabel Independen

1. Pendapatan Keluarga

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior.

Pendapatan Keluarga	N	%
Penghasilan rendah	40	49, 4
Penghasilan tinggi	41	50, 6
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari 81 responden menunjukkan yang berpenghasilan rendah yakni pendapatan dibawah UMK sebanyak 40 orang (49, 4 %), dan yang berpenghasilan tinggi yakni pendapatan diatas UMK sebanyak 41 orang (50,6%).

2. Pendidikan Orang Tua

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior.

Pendidikan Ibu	N	%
Pendidikan rendah	37	45,7
Pendidikan tinggi	44	54,3
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dari 81 responden menunjukkan bahwa ibu berpendidikan rendah sebanyak 37 orang (45,7 %), dan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 44 orang (54,3 %).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior.

Pendidikan Ayah	N	%
Pendidikan rendah	34	42,0
Pendidikan tinggi	47	58,0
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dari 81 responden menunjukkan bahwa ayah berpendidikan rendah sebanyak 34 orang (42,0 %), dan ayah yang berpendidikan tinggi sebanyak 47 orang (58,0 %).

3. Pekerjaan Orang Tua

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior.

Pekerjaaan Ibu	N	%
Ibu tidak bekerja	26	32,1
Ibu bekerja	55	67,9
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dari 81 responden menunjukkan bahwa ibu tidak bekerja didapatkan sebanyak 26 orang (32,1 %), dan ibu bekerja didapatkan sebanyak 55 orang (67,9 %).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior.

Pekerjaan Ayah	N	%
Pekerja Tetap	56	69,1
Pekerja Lepas	25	30,9
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dari 81 responden menunjukkan bahwa jumlah ayah sebagai pekerjaan tetap terdapat sebanyak 56 orang (69,1 %) dan ayah sebagai pekerja lepas terdapat sebanyak 25 orang (30,9 %).

4. Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior.

Jumlah Anggota Keluarga	N	%
Keluarga Kecil	37	45,7
Keluarga Besar	44	54,3
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, dari 81 responden menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga kecil (anggota keluarga < 4 orang) didapatkan sebanyak 37 orang (45,7 %), dan jumlah anggota keluarga yang besar (anggota keluarga >4 orang) didapatkan sebanyak 44 orang (54,3 %).

4.2.2 Variabel Dependen

1. Kejadian Stunting

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior.

Kejadian Stunting	N	%
Stunting	32	39,5
Tidak Stunting	49	60,5
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, dari 81 balita menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting sebanyak 32 orang (39,5%), dan balita yang tidak mengalami stunting sebanyak 49 orang (60,5 %).

4.3 Analisa Bivariat

Hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas pokenjior dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

1. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

Tabel 4.8 Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

Pendapata keluarga	kejadian stunting				jumlah	p- value
	Stunting		tidak stunting			
	N	%	N	%		
diatas UMK	5	6,2	36	44,4	41	0,000
dibawah UMK	29	35,8	11	13,6	40	
Jumlah	34	42	58	47	81	

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa diantara semua responden yang pendapatan keluarga diatas UMK sebanyak 41 orang (50,6 %), mayoritas balita responden tidak mengalami kejadian stunting yaitu sebanyak 36 orang (44,4%), dan minoritas balitanya mengalami kejadian stunting yaitu 5 orang (6,2 %). Diantara semua responden yang pendapatan keluarganya dibawah UMK sebanyak 40 orang (49,4 %). Mayoritas balita mengalami kejadian stunting yakni sebanyak 29 orang (35,8 %), dan minoritas tidak mengalami kejadian stunting yaitu sebanyak 11 orang (13,6 %).

Hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

2. Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior.

Tabel 4.9 Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

pendidikan ibu	kejadian stunting				jumlah	p-value
	Stunting		tidak stunting			
	N	%	N	%		
pendidikan tinggi	7	8,6	30	37,0	37	0,000
pendidikan rendah	27	33,3	17	21,0	44	
Jumlah	34	42,0	47	58,0	81	

Tabel 4.10 Hubungan pendidikan ayah dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

pendidikan ayah	kejadian stunting				jumlah	p-value
	Stunting		tidak stunting			
	N	%	N	%		
pendidikan tinggi	11	13,6	36	44,4	47	0,000
pendidikan rendah	21	25,9	13	16,0	34	
Jumlah	32	39,5	49	60,5	81	

Sumber : Data Primer, 2023.

Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa diantara semua responden yang kategori pendidikan tinggi pada ibu sebanyak 37 orang (45,7 %), mayoritas balita responden tidak mengalami kejadian stunting sebanyak 30 balita (37,0 %) dan minoritas yang mengalami stunting sebanyak 7 balita (8,6 %). Dan diantara responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 44 orang (54,3 %), mayoritas balita responden mengalami kejadian stunting yakni sebanyak 27 balita (33,3 %) dan minoritas tidak mengalami stunting yakni sebanyak 17 balita (21,0 %).

Sedangkan untuk pendidikan ayah responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 47 orang (58,0%), mayoritas balita tidak mengalami kejadian stunting yakni sebanyak 36 balita (44,4%) dan minoritas mengalami kejadian

stunting sebanyak 11 balita (13,6%). Responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 34 orang (42,0%), dimana mayoritas balitanya mengalami kejadian stunting sebanyak 21 balita (25,9%) dan minoritas balita tidak stunting sebanyak 13 balita (16,0 %).

Hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p-value = 0,000 < 0,05 pada keduanya yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendidikan orang tua dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

3. Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior

Tabel 4.11 Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

pekerjaan ibu	kejadian stunting				jumlah	p-value
	Stunting		tidak stunting			
	N	%	N	%	N	
ibu bekerja	22	27,2	33	40,7	55	0,895
ibu tidak bekerja	12	14,8	14	17,3	26	
Jumlah	34	42,0	47	58,0	81	

Sumber : Data Primer, 2023.

Tabel 4.12 Hubungan pekerjaan ayah dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

pekerjaan ayah	kejadian stunting				jumlah	p-value
	Stunting		tidak stunting			
	N	%	N	%	N	
pekerja tetap	16	19,8	40	49,4	56	0,003
pekerja lepas	16	19,8	9	11,1	25	
Jumlah	32	39,5	49	60,5	81	

Sumber : Data Primer, 2023.

Tabel 4.11 diatas menunjukkan bahwa diantara semua responden didapatkan ibu yang bekerja sebanyak 55 orang (67,9 %), mayoritas balita responden mengalami kejadian stunting yakni sebanyak 33 balita (40,7 %) dan minoritas tidak mengalami kejadian stunting yakni sebanyak 22 balita (27,2 %).

Diantara semua responden untuk ibu yang tidak bekerja didapatkan sebanyak 26 orang (32,1 %), mayoritas balita responden tidak mengalami kejadian stunting yakni sebanyak 14 balita (17,3 %) dan minoritas mengalami kejadian stunting yakni sebanyak 12 balita (14,8 %).

Sedangkan pada tabel 4.12 menunjukkan ayah yang bekerja sebagai pekerja tetap didapatkan sebanyak 56 orang (69,1 %), mayoritas balita responden tidak mengalami kejadian stunting yaitu sebanyak 40 balita (49,4 %) dan minoritas mengalami kejadian stunting yaitu sebanyak 16 balita (19,8%). Untuk ayah yang bekerja sebagai pekerja lepas didapatkan sebanyak 25 responden (30,9%), mayoritas balitanya mengalami kejadian stunting yaitu sebanyak 16 balita (19,8 %) dan minoritas tidak mengalami kejadian stunting yaitu sebanyak 9 balita (11,1 %).

Hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh $p\text{-value} = 0,895 > 0,05$ untuk pekerjaan ibu yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior sedangkan untuk pekerjaan ayah diperoleh $p\text{-value} = 0,0003 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pekerjaan ayah dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

4. Hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior

Tabel 4.13 Hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

Jumlah anggota keluarga	Stunting		tidak stunting		jumlah	p-value
	N	%	N	%		
kecil	7	8,6	30	37,0	37	0,001
besar	25	30,9	19	23,5	44	
Jumlah	32	39,5	49	60,5	81	

Sumber : Data Primer, 2023.

Tabel 4.13 diatas menunjukkan bahwa diantara semua responden yang jumlah anggota keluarganya kecil (< 4 orang) sebanyak 37 orang (45,7%), mayoritas balita responden tidak mengalami kejadian stunting yakni sebanyak 30 balita (37,0 %) dan minoritas mengalami kejadian stunting yakni sebanyak 7 balita (8,6 %). Diantara semua responden yang jumlah anggota keluarganya besar (> 4 orang) sebanyak 44 orang (54,3 %), mayoritas balita responden mengalami kejadian stunting yakni sebanyak 25 balita (30,9 %) dan minoritas tidak mengalami kejadian stunting yakni sebanyak 19 balita (23,5 %).

Hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh p-value = 0,001 < 0,05, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior kecamatan padangsidempuan angkola julu kota padangsidempuan tahun 2023 dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Pendapatan keluarga mayoritas adalah dibawah UMK sebanyak 41 orang (50,6 %) dan minoritas pendapatan keluarga responden adalah diatas UMK sebanyak 40 orang (49,4 %). Keputusan Gubernur Sumatera Utara No. 188 44/1020 KPTS/ 2022 Tentang Penetapan Upah Minimum Kota Padang Sidempuan tahun 2023 adalah sebesar 2.885.309 rupiah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya keberadaan hubungan tersebut antara lain penelitian Aramico *et al* (2013), Wahdah *et al* (2016), Ramadhani *et al* (2019), meskipun ada penelitian lain yang mendapatkan hasil berbeda seperti penelitian Wahid *et al* (2020) bahwa tidak ada terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Letak perbedaan disebabkan karna ada kepiawaian ibu dalam mengelola jenis makanan bergizi yang dimiliki, sehingga balita tetap dapat memenuhi kebutuhan gizinya.

Menurut asumsi peneliti pendapatan keluarga menjadi salah satu determinan utama kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas pokenjior karena pendapatan keluarga terkait dengan ketersediaan/ pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi. Pendapatan keluarga yang tinggi juga dapat

memenuhi kebutuhan pemberian makanan pendamping ASI, dan kelengkapan imunisasi, dan keragaman jenis pangan sehingga gizi balita dapat tercukupi.

5.2 Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu dan ayah dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior kecamatan padangsidempuan angkola julu kota padangsidempuan tahun 2023 dengan p-value = 0,000. Mayoritas ibu berpendidikan rendah yakni sebanyak 44 orang (54,3 %) dan minoritas ibu berpendidikan tinggi yakni sebanyak 37 orang (45,7%). Mayoritas ayah berpendidikan tinggi yakni sebanyak 47 orang dan yang berpendidikan rendah sebanyak 34 orang.

Pendidikan adalah pendidikan formal terakhir yang diambil sampai mendapatkan ijazah. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berusaha untuk mencari tahu informasi mengenai hal-hal tertentu yang sedang dilakukan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan stunting. Pendidikan seringkali menjadi ukuran bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi kualitas sumber daya manusianya (Gilbert, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soekatri *et al* (2020), ada hubungan pendidikan ibu dan ayah dengan kejadian stunting pada balita, hal ini terkait dengan peranan orang tua dalam mengakses informasi dari pelayan kesehatan, seperti bagaimana pembentukan kebiasaan makan anak, gizi yang baik bagi anak itu seperti apa, mempersiapkan menu yang akan dimakan anak,dll. Namun perlu diketahui pendidikan bukan

merupakan faktor resiko penyebab kejadian stunting karna tidak semua orang tua yang berpendidikan rendah memiliki balita stunting, begitu juga sebaliknya.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan pendidikan orang tua dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior karna pendidikan juga mempengaruhi pekerjaan yang didapatkan sehingga berkaitan juga dengan pendapatan keluarga yang berperan penting dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Selain itu pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan orang tua tentang stunting terutama ibu yang berperan penting dalam memberikan asupan yang baik bagi si anak.

5.3 Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior kecamatan padangsidempuan angkola julu kota padangsidempuan tahun 2023 dengan p-value sebesar 0,895. Mayoritas responden merupakan ibu bekerja yakni sebanyak 55 orang (67,9 %) dan minoritas responden merupakan ibu tidak bekerja yakni sebanyak 26 orang (32,1 %).

Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Damisti (2020) juga menunjukkan hal serupa, tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak usia 1 -2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota. Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian stunting disebabkan, meskipun ibu tidak

bekerja, belum tentu dipengaruhi atau diikuti dengan pola pengasuhan yang baik.

Sedangkan untuk pekerjaan ayah terdapat hubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas pokenjior dengan p-value sebesar 0,0003. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vinsensius, *et al* (2022) dimana dalam penelitiannya menyatakan balita yang ayahnya tidak bekerja memiliki peluang 4,043 kali lebih besar mengalami kejadian stunting dibandingkan balita yang ayahnya bekerja.

Pekerjaan orang tua juga berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan lebih terbatas akan lebih memungkinkan untuk kurang dalam memenuhi kebutuhan makanan baik dari segi kualitas dan kuantitas sehingga pemenuhan gizi anak dapat terhambat. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan meskipun pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik kebutuhan primer maupun sekunder.

Berdasarkan status pekerjaan ibu di wilayah kerja puskesmas pokenjior didapatkan ibu bekerja mempunyai balita yang mengalami stunting sebanyak 27,2 %, hal ini bisa terjadi dikarenakan kurangnya waktu untuk mengasuh anak, pola asuh yang kurang baik, maupun pemberian makanan bergizi yang tidak tercukupi, hal ini juga berhubungan dengan pemberian asi tidak eksklusif kepada anak mereka dikarenakan ibu yang bekerja akan meninggalkan anaknya di

rumah dan dirawat oleh orang lain. Hal ini membuat sebagian besar ibu memberhentikan pemberian asi kepada anaknya sebelum usia 6 bulan.

Sedangkan status ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki anak yang normal meskipun masih ada yang mengalami stunting sebanyak 14,8 %. Hal ini berhubungan dengan pola asuh anak yang baik dikarenakan ibu selalu ada dalam proses perawatan anak. Di satu sisi ibu tidak bekerja berdampak positif bagi pemeliharaan dan pembinaan anak, namun disisi lain berdampak negatif terhadap penambahan pendapatan keluarga.

Sebagian besar ayah dari balita *stunting* di wilayah kerja puskesmas pokenjior bekerja. Namun, mampu atau tidak memenuhi kebutuhan hidup tergantung dari penghasilan yang diperoleh karena sebagian besar ayah yang bekerja tidak semuanya memiliki pekerjaan tetap. Sebagian besar ayah di wilayah kerja puskesmas pokenjior bekerja sebagai petani, buruh bangunan, penjahit, sopir, atau pekerjaan lain yang penghasilannya belum tentu setiap bulan untuk bisa memenuhi kebutuhan hidup, khususnya kebutuhan gizi bagi balita.

5.4 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa terdapat hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas pokenjior kecamatan padangsidempuan angkola julu kota padangsidempuan tahun 2023 dengan p-value = 0,001. Jumlah balita *stunting* di keluarga beranggotakan < 4 orang adalah 7 orang (8,6 %) sedangkan untuk keluarga yang beranggotakan > 4 orang adalah 25 orang (30,9 %).

Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga lebih sedikit beresiko menjadi penyebab *stunting*. Keluarga dengan anggota lebih dari empat orang dikategorikan sebagai keluarga besar. Kesejahteraan anak yang tinggal pada keluarga kecil relatif lebih terjamin dibandingkan keluarga besar. Sebaliknya semakin banyak jumlah anggota keluarga maka pemenuhan kebutuhan anggota keluarga cenderung lebih sulit, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga.

Sebagian besar balita *stunting* di wilayah kerja puskesmas pokenjior berasal dari keluarga yang jumlah anggota keluarganya besar. Jumlah anggota keluarga yang lebih dari empat orang dapat memengaruhi kejadian *stunting* jika ekonomi keluarga tergolong kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi dalam keluarga. Hal ini akan berbeda dengan keluarga yang anggota keluarganya banyak. tetapi secara ekonomi mampu mengatasi kebutuhan semua anggota keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari, *et al* (2018) yang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* dikarenakan jumlah keluarga yang banyak memungkinkan anak memperoleh porsi pangan yang lebih sedikit karna harus berbagi dengan anggota keluarga lainnya sehingga penyerapan gizi menjadi tidak seimbang.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Untuk pendapatan keluarga ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,000$
2. Untuk pendidikan orang tua ada hubungan pendidikan ayah dan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p= 0,000$
3. Untuk pekerjaan orang tua ada hubungan pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p= 0,003$ sedangkan dengan pekerjaan ibu tidak ada hubungan.
4. Untuk jumlah anggota keluarga ada hubungan dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p= 0,001$ di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2023.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi ibu yang memiliki balita agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang *stunting* dengan aktif mengikuti kegiatan posyandu dan mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan agar ibu lebih bisa memahami cara apa yang bisa dilakukan agar si anak terhindar dari *stunting* itu sendiri.
2. Bagi petugas kesehatan puskesmas pokenjior diharapkan agar selalu dapat memberikan program pelayanan kesehatan terbaiknya terhadap masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Bambang. (2014). *Gizi dan kesehatan balita (peranan micro zinc pada pertumbuhan balita)*. Jakarta : Kencana
- Amir, Saiful dan Nurzanah. (2022). *Evaluasi Kajian Sosiologi Islam*. Yogyakarta: Nas Media Pustaka.
- Alfianika, Ninit. (2018). *Buku Ajar Metode Penelitian Pengajaran Bahasa Indonesia*. Sleman: Deepublish.
- Ariati, dkk. (2020). *Buku Saku Antropometri Gizi Balita*. Malang: Inteligencia Media.
- Buletin Jendela (Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia). 2018. Jakarta. Pusdatin Kementerian Kesehatan RI.
- Damsar, Indrayani. (2019). *Pengantar Sosiologi Kapital*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Destanul. (2023). Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Depkes RI. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.
- Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Padang Sidempuan (2023). Percepatan Penurunan Stunting dan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara. <http://dinaskb.padangsidimpunkota.go.id>
- Eka, S. (2018). *Hubungan Karakteristik Anak dan Sosial Ekonomi dengan Tinggi Badan dan Status Gizi Murid Sekolah Taman Kanak-kanak di Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang*. Kementerian Kesehatan RI. Politeknik Kesehatan Medan.
- Efendi, Irsan. (2023). Percepatan Penurunan Stunting dan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara.
- Farah. (2022). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Fakultas kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Fentia,Lia. (2020). *Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Anak Usia 1-5 Tahun Dari Keluarga Miskin*. Pekanbaru: Penerbit NEM.
- Germas. (2018). Lampung: Ayo Cegah Stunting!. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Bandar Lampung.

- Handayani, Ririn 2020. *Metodologi Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Trussmedia Grafika.
- Harlinah dan Kamalah. (2022). *Gizi Dan Pangan Lokal*. Padang: Get Press.
- Hoddinot, dkk. (2018). *Adult Consequences of Growth Failure in Early Childhood*. The American Journal of Clinical Nutrition, 98(5): 1170-1178.
- Illahi, R.K. *Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan*. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo, 2017. 3(1): Hal. 1-7.
- Indivara, Nadia. (2019). *200 Tips Ibu Smart Anak dan Sehat*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Anggrek
- Ismed, dkk. (2021). *Hubungan Sosial Ekonomi dan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita*. Jurnal Ilmiah PANNMED, 16(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Buletin stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 301(5), 1163-1178. Kemenkes (2016). Infodatin (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI): Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) RI Tahun 2023. Jakarta.
- Keputusan Gubernur Sumatera Utara No. 188.44 / 1020 / KPTS / 2022 Tentang Penetapan Upah Minimum Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.
- Marbun, M. et al. (2019). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Tingkat Ekonomi Tentang Kejadian Stunting Di Puskesmas Parapat Kecamatan Parapat Kabupaten Simalunguntahun 2019*. Jurnal Kesehatan Surya Nusantara, 5 (293).
- Mona, Deli. et al (2023). *STATUS SOSIAL EKONOMI ORANG TUA SEBAGAI FAKTOR RISIKO TERJADINYA EARLY CHILDHOOD CARIES*. Jawa Barat : Adanu Abimata.
- Notoatmodjo, Sockidjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2014. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta

- Ni'mah, Khoirun & Nadhiroh, Siti Rahayu. 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*.
- Palifiana, D. A dan Wulandari, S. (2018). *Hubungan Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dengan Kulaitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Prosding Seminar Nasional Seri 8: Universitas Islam Indonesia*.
- Palupi, F.H., Anggraini, Y. (2017). *Prevalensi Kejadian Stunting, Studi Cross Sectional Pada Anak Usia Bawah Lima Tahun di Posyandu Beningrejo, Tasikmadu, Karanganyar Fitria, Maternal*.
- Permenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta : Menteri Kesehatan RI.
- Rikawati. (2018). *Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong*. Stikes Panakkukang Makassar. Makassar
- Riskesdas 2013, 'Hasil Riskesdas 2013, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Rizal,K. (2021). *Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Pendapatan Petani Kelapa Sawit*. Malang: CV Literasi Nusantara Abadi.
- Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko Hartini. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Deepublish Publisher, CV Budi Utama, Yogyakarta.
- Siyoto Sandu dan Ali Sodik. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta:Literasi Media Publishing.
- Sudirjo. Encep dan Muhammad Nur Alif. (2018). *Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik: Konsep Perkembangan dan Pertumbuhan Fisik dan Gerak Manusia*. Jawa Barat: UPI Sumedang Press.
- Supartini, Y. (2014). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Supariasa, dkk. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran ECG.
- Suriani,dkk. (2022). *Penyuluhan Kesehatan Tingkatan Pengetahuan Ibu Dalam Mencegah Stunting*. Medan: Penerbit NEM.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta.

Available at: file:///E:/BUKU 2022/STUNTING/Buku Ringkasan Stunting.pdf.

UNICEF. (2017). *UNICEFs Approach to Scaling Nutrition for Mother and Their Child*. New York : Programme Divison.

United Nations Childrens Fund (UNICEF), *World Health Organization, International Bank for Renconstruction and Development/The World Bank*. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2021 edition of the joint child malnutrition estimates, Geneva: World Health Organization*.

Usman,dkk. (2022). *Modifikasi Media Dart Game Untuk Tumbang*. Sorong: Penerbit NEM.

WHO. (2017). *Child Growth Standar Malnutrition Among Children in Poor Area of China*. World Health Organization Public Health Nutr. 1991;12:8.

WHO. (2018). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief, Geneva: World Health Organization*.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu. Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 311/FKES/UNAR/I/PM/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 16 Maret 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas AuFa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Mei Syahrina Siregar

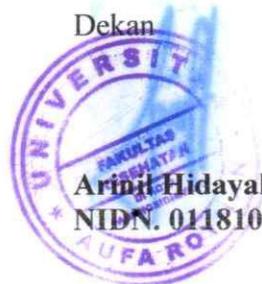
NIM : 19060038

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pokenjior untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Pokenjior



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD. PUSKESMAS POKENJIOR
Desa Joring Natobang Padang Sidempuan Angkola Julu Kode Pos 22733
Telp.(0634) 7000633



Nomor : 800/ 929/Pusk.Jior/IV/2023
Lamp : -
Hal : Pemberitahuan Survey Pendahuluan

Padang Sidempuan, 04 April 2023
Kepada Yth:
Universitas Aufa Royhan
Di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan Nomor: 311/FKES/UNAR/I/PM/III/2023 tanggal 16 Maret 2023 perihal surat pokok diatas, bahwa yang bernama:

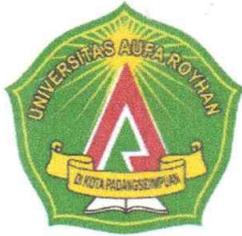
Nama : MEI SYAHRINA SIREGAR
NIM : 19060038
Judul : "HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023".

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu Kota Padang Sidempuan dalam rangka penyelesaian studi pada Universitas Aufa Royhan.

Demikian surat ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Diketahui,
Kepala UPTD.Puskesmas Pokenjior


Putri Runggu Siregar, SST, M.KM
Nip. 19780706 201001 2 011



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 800/FKES/UNAR/I/PM/VII/2023 Padangsidempuan, 26 Juli 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Mei Syahrina Siregar

NIM : 19060038

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arifil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Nomor : 000.9.25386/ 2023
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin
Pengambilan Data**

Padangsidimpuan, 11 Agustus 2023

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas _____

Kota Padangsidimpuan

di-

Padangsidimpuan

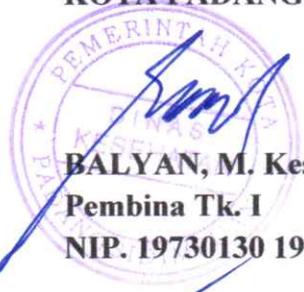
Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan dengan Nomor : 800/FKES/UNAR/I/PM/VII/2023 tanggal 26 Juli 2023 tentang Permohonan Izin Pengambilan Data, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Mei Syahrina Siregar
NIM : 19060038
Judul : "Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2023."

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN**


BALYAN, M. Kes

Pembina Tk. I

NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
Yang Bersangkutan



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD. PUSKESMAS POKENJIOR
Desa Joring Natobang Padang Sidempuan Angkola Julu Kode Pos 22733
Telp.(0634) 7000633



Nomor : 800/ 2225/Pusk.Jior/VIII/2023
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 28 Agustus 2023
Kepada Yth:
Universitas Aufa Royhan
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan Nomor : 711/FKES/UNAR/I/PM/VII/2023 tanggal 18 Juli 2023 perihal surat pokok diatas, bahwa yang bernama:

Nama : MEI SYAHRINA SIREGAR
NIM : 19060038
Judul : " HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR TAHUN 2023".

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Kota Padangsidempuan dalam rangka penyelesaian studi pada Universitas Aufa Royhan.

Demikian surat ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Diketahui,
Kepala UPTD Puskesmas Pokenjior



IKRIMAH POHAN, SKM
NIP.19831124 201101 2 009

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan:

Nama Mahasiswa : Mei Syahrina Siregar

NIM : 19060038

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjor Kecamatan Padang Sidempuan Angkola Julu Kota Padang Sidempuan Tahun 2023**”, saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan,

Hormat Saya,

Peneliti

(Mei Syahrina Siregar)

KUESIONER

HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR KECAMATAN PADANGSIDEMPUAN ANGKOLA JULU KOTA PADANGSIDEMPUAN

1. Identitas Keluarga Responden

No Responden :
Nama orang tua :

Identitas Balita
Nama Balita :

Jenis Kelamin Balita :

2. Sosial Ekonomi Keluarga

Pendidikan Ayah a. SD
b. SMP
c. SMA
d. Perguruan Tinggi

Pendidikan Ibu a. SD
b. SMP
c. SMA
d. Perguruan Tinggi

Pekerjaan Ayah a. PNS
b. IRT
c. Petani
d. Wiraswasta
e. Lainnya

Pekerjaan Ibu a. PNS
b. IRT
c. Petani
d. Wiraswasta
e. Lainnya

Pendapatan a. Rp. < 2.885.309
b. Rp. > 2.885.309

Jumlah Anggota Rumah Tangga Yang Masih Dibiayai Orang Tua :.....orang

MASTER TABEL

No. Responden	Kejadian Stunting	SEK1	SEK2		SEK3		SEK4
			P1	P2	P1	P2	
R1	2	1	1	1	1	1	1
R2	2	1	1	2	1	1	1
R3	2	1	2	1	2	1	1
R4	1	2	2	1	2	1	2
R5	2	1	2	1	1	1	2
R6	2	1	1	2	2	1	1
R7	2	2	1	1	2	1	1
R8	1	1	2	2	1	1	2
R9	2	1	1	1	1	1	2
R10	1	2	2	2	1	2	1
R11	1	2	2	2	2	2	2
R12	1	2	2	2	1	1	1
R13	2	1	1	1	1	1	1
R14	1	2	2	2	1	2	2
R15	1	2	2	2	1	2	1
R16	1	2	2	1	1	2	2
R17	2	1	1	1	1	1	1
R18	1	1	2	1	1	1	2
R19	2	1	1	1	2	1	1
R20	1	2	2	2	1	2	2
R21	2	1	1	1	1	2	1
R22	2	1	1	1	2	1	1

R23	2	2	2	2	1	1	2
R24	1	2	2	1	1	2	2
R25	1	2	1	2	2	1	2
R26	1	2	2	1	2	2	1
R27	2	1	2	1	1	1	2
R28	2	1	1	1	1	1	2
R29	1	2	2	1	2	1	2
R30	2	1	1	1	1	2	1
R31	2	2	1	2	1	2	2
R32	1	2	2	1	1	1	2
R33	2	1	1	2	1	1	1
R34	2	1	1	1	1	1	2
R35	1	2	2	1	2	2	2
R36	2	2	2	2	1	2	1
R37	1	2	2	2	1	1	2
R38	2	1	1	2	1	1	2
R39	2	1	1	1	1	1	1
R40	2	1	2	1	1	1	1
R41	1	2	2	1	1	2	2
R42	1	2	1	2	2	1	2
R43	2	1	2	1	2	1	2
R44	2	2	1	1	1	1	1
R45	2	1	1	1	1	1	2
R46	2	2	2	2	1	2	2
R47	2	1	1	2	1	1	2

R48	1	2	2	1	1	2	2
R49	1	2	2	1	2	1	2
R50	1	2	2	2	2	1	1
R51	2	2	2	1	2	1	2
R52	2	2	2	1	1	2	2
R53	2	1	1	1	2	1	1
R54	1	2	2	2	1	2	1
R55	2	1	1	1	1	2	2
R56	2	1	2	1	2	1	1
R57	1	2	2	1	1	1	2
R58	1	2	1	2	1	2	1
R59	1	2	2	2	1	1	2
R60	2	1	1	1	1	1	1
R61	2	1	2	1	1	1	2
R62	2	1	2	2	1	2	1
R63	2	1	1	2	1	1	1
R64	1	1	1	2	1	1	2
R65	2	1	1	1	1	1	2
R66	2	2	2	1	2	1	1
R67	1	2	2	2	2	1	2
R68	1	1	2	2	1	2	2
R69	1	2	1	1	1	1	2
R70	2	1	1	1	1	2	1
R71	2	2	2	2	2	1	1
R72	2	1	2	2	1	1	1

R73	2	1	2	2	2	1	1
R74	2	1	1	1	1	1	2
R75	1	2	1	2	2	1	2
R76	2	2	1	1	2	1	1
R77	2	2	1	1	1	1	2
R78	2	2	2	2	2	1	1
R79	1	2	2	2	2	1	2
R80	2	1	1	1	1	2	1
R81	2	1	1	1	1	2	1

Keterangan :

SEK1 = Pendaptan Keluarga

1 : Pendapatan diatas UMK

2 : Pendapatan dibawah UMK

SEK3 = Pekerjaan Orang Tua

1 : Bekerja / Pekerja Tetap

2 : Tidak bekerja / Pekerja lepas

SEK2 = Pendidikan Orang Tua

1 : Pendidikan tinggi

2: Pendidikan rendah

SEK4 = Jumlah anggota keluarga

1 : Keluarga kecil

2 : Keluarga besar

OUTPUT SPSS

1. Frekuensi Pendapatan Keluarga

pendapatan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid diatas UMK	40	49,4	49,4	49,4
dibawah UMK	41	50,6	50,6	100,0
Total	81	100,0	100,0	

2. Frekuensi Pendidikan Orang Tua

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendidikan tinggi	37	45,7	45,7	45,7
pendidikan rendah	44	54,3	54,3	100,0
Total	81	100,0	100,0	

pendidikan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendidikan tinggi	47	58,0	58,0	58,0
pendidikan rendah	34	42,0	42,0	100,0
Total	81	100,0	100,0	

3. Frekuensi Pekerjaan Orang Tua

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	55	67,9	67,9	67,9
tidak bekerja	26	32,1	32,1	100,0
Total	81	100,0	100,0	

pekerjaan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pekerja tetap	56	69,1	69,1	69,1
Valid pekerja lepas	25	30,9	30,9	100,0
Total	81	100,0	100,0	

4. Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga

jumlah anggota keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kecil jika <4	37	45,7	45,7	45,7
Valid besar jika >4	44	54,3	54,3	100,0
Total	81	100,0	100,0	

5. Frekuensi Kejadian Stunting

kejadian stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
stunting	32	39,5	39,5	39,5
Valid tidak stunting	49	60,5	60,5	100,0
Total	81	100,0	100,0	

HASIL UJI STATISTIK

1. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

pendapatan keluarga * kejadian stunting Crosstabulation

			kejadian stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
pendapatan keluarga	diatas UMK	Count	4	36	40
		% of Total	4,9%	44,4%	49,4%
	dibawah UMK	Count	28	13	41
		% of Total	34,6%	16,0%	50,6%
Total	Count	32	49	81	
	% of Total	39,5%	60,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28,788 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	26,400	1	,000		
Likelihood Ratio	31,468	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	28,433	1	,000		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,80.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian Stunting

pendidikan ibu * kejadian stunting Crosstabulation

			kejadian stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
pendidikan ibu	pendidikan tinggi	Count	7	30	37
		% of Total	8,6%	37,0%	45,7%
	pendidikan rendah	Count	25	19	44
		% of Total	30,9%	23,5%	54,3%
Total	Count	32	49	81	
	% of Total	39,5%	60,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,080 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,546	1	,001		
Likelihood Ratio	12,626	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,931	1	,001		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,62.

b. Computed only for a 2x2 table

pendidikan ayah * kejadian stunting Crosstabulation

		kejadian stunting		Total	
		stunting	tidak stunting		
pendidikan ayah	pendidikan tinggi	Count	11	36	47
		% of Total	13,6%	44,4%	58,0%
	pendidikan rendah	Count	21	13	34
		% of Total	25,9%	16,0%	42,0%
Total		Count	32	49	81
		% of Total	39,5%	60,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,147 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,595	1	,001		
Likelihood Ratio	12,315	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,997	1	,001		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,43.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Kejadian Stunting

pekerjaan ibu * kejadian stunting Crosstabulation

		kejadian stunting		Total	
		stunting	tidak stunting		
pekerjaan ibu	Bekerja	Count	22	33	55
		% of Total	27,2%	40,7%	67,9%
	tidak bekerja	Count	10	16	26
		% of Total	12,3%	19,8%	32,1%
Total		Count	32	49	81
		% of Total	39,5%	60,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,017 ^a	1	,895		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,018	1	,895		
Fisher's Exact Test				1,000	,547
Linear-by-Linear Association	,017	1	,895		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,27.

b. Computed only for a 2x2 table

pekerjaan ayah * kejadian stunting Crosstabulation

		kejadian stunting		Total	
		stunting	tidak stunting		
pekerjaan ayah	pekerja tetap	Count	16	40	56
		% of Total	19,8%	49,4%	69,1%
	pekerja lepas	Count	16	9	25
		% of Total	19,8%	11,1%	30,9%
Total		Count	32	49	81
		% of Total	39,5%	60,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,078 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	7,656	1	,006		

Likelihood Ratio	9,018	1	,003		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	8,966	1	,003		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,88.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting

jumlah anggota keluarga * kejadian stunting Crosstabulation

		kejadian stunting		Total	
		stunting	tidak stunting		
jumlah anggota keluarga	kecil jika <4	Count	7	30	37
		% of Total	8,6%	37,0%	45,7%
	besar jika >4	Count	25	19	44
		% of Total	30,9%	23,5%	54,3%
Total		Count	32	49	81
		% of Total	39,5%	60,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,080 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,546	1	,001		
Likelihood Ratio	12,626	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,931	1	,001		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,62.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR OBSERVASI

No	Nama Balita	Jenis Kelamin	Umur	PB/U	TB/U	Kategori 1= Stunting 2= Tidak Stunting
1	Aksa	L	40 bln		94,0	2
2	Arisa	P	29 bln		83,5	2
3	Arkan	L	14 bln		75,0	2
4	Arsyah	L	29 bln		81,0	1
5	Amel	P	36 bln		88,0	2
6	Amni	P	40 bln		90,3	2
7	Adanan	L	36 bln		95,0	2
8	Azizah	P	33 bln		80,5	1
9	Asraf	L	30 bln		87,3	2
10	Abidah	P	40 bln		88,1	1
11	Andika	L	38 bln		86,0	1
12	Aldiani	L	15 bln		71,2	1
13	Ahmad Rais	L	20 bln		79,0	2
14	Afriana	P	51 bln		90,5	1
15	Aisyah	P	34 bln		85,0	1
16	Amira	P	44 bln		91,5	1
17	Assyifa	P	54 bln		98,5	2
18	Assyfa	P	31 bln		80,0	1
19	Azhari	L	43 bln		93,0	2
20	Adam	L	36 bln		87,0	1
21	Anni	P	45 bln		96,5	2
22	Adenia	P	43 bln		95,5	2
23	Alya	P	49 bln		100,2	2
24	Alfatih	L	40 bln		86,0	1
25	Annisa	P	11 bln		65,0	1
26	Basaria	L	51 bln		95,8	1
27	Barik	L	43 bln		94,5	2
28	Deri	L	37 bln		94,0	2
29	Dicki	L	56 bln		104,0	2
30	Devika	P	22 bln		83,2	2
31	Edi	L	32 bln		85,6	1
32	Egi	L	28 bln		80,0	1
33	Fauzan	L	55 bln		103,0	2
34	Fran	L	34 bln		90,0	2
35	Fildan	L	50 bln		95,0	1
36	Fazri	L	31 bln		86,5	2
37	Fajar	L	53 bln		92,7	1
38	Fadli	L	36 bln		84,0	2
39	Firliadi	L	41 bln		95,7	2

40	Fitri	P	45 bln		94,0	2
41	Gibran	L	36 bln		84,5	1
42	Helena	P	54 bln		91,7	1
43	Hamis	L	50 bln		96,3	2
44	Habibah	P	41 bln		92,0	2
45	Idil	L	41 bln		91,6	2
46	Ilham	L	29 bln		82,7	1
47	Imam	L	24 bln		83,0	2
48	Apriana	P	52 bln		90,5	1
49	Jovanka	L	34 bln		88,0	2
50	Kaina	P	39 bln		84,0	1
51	Kahya	P	34 bln		87,0	2
52	Khairun	P	40 bln		90,0	2
53	Lestin	P	33 bln		86,7	2
54	Lina	P	45 bln		88,2	1
55	Mirza	L	30 bln		86,2	2
56	Murni	P	48 bln		96,7	2
57	Mhd Husen	L	43 bln		87,0	1
58	Mutia	P	32 bln		82,4	1
59	M. Fadil	L	40 bln		86,2	1
60	Nazla	P	39 bln		94,3	2
61	Naura	P	28 bln		85,0	2
62	Nazwa	P	44 bln		97,0	2
63	Naira	P	40 bln		90,3	2
64	Nadhira	P	44 bln		87,0	1
65	Nabil	L	27 bln		86,0	2
66	Najma	P	48 bln		95,7	2
67	Pidel	L	34 bln		82,5	1
68	Patansa	L	39 bln		85,7	1
69	Putri	P	43 bln		87,0	1
70	Raisa	P	46 bln		94,6	2
71	Resky	L	25 bln		83,5	2
72	Risman	L	50 bln		104,0	2
73	Rafi	L	44 bln		97,0	2
74	Rammi	P	35 bln		87,5	2
75	Sahrul	L	45 bln		87,6	1
76	Syakilah	P	26 bln		82,0	2
77	Sabrizal	L	56 bln		104,3	2
78	Salsabila	P	32 bln		86,5	2
79	Taufik	L	44 bln		88,0	1
80	Yazid	L	56 bln		106,5	2
81	Yolanda	P	32 bln		87,6	2

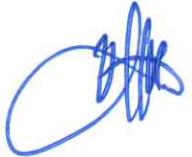
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Mei Syahrina Siregar**
 NIM : 19060038
 Nama Pembimbing : 1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
 2. Yulinda Aswan, SST, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu /10 Maret 2023	Rini Amalia Batubara, S.Tr.keb	-Update data terbaru WHO -Lengkapi sumber penelitian -Jelaskan cara mendapatkan kuesioner -Perbaiki tujuan penelitian	
2.	Selasa /11 April 2023	Rini Amalia Batubara S.Tr.keb, M.keb	-UMK data terbaru kata padangsidimpuan -Perbaiki teknik pengambilan sampel penelitian	
3.	Rabu /07 Juni 2023	Rini Amalia Batubara S.Tr.keb, M.keb	ACC	
4.	Selasa /20 Juni 2023	Yulinda Aswan, SST, M.keb	-Lengkapi materi -Periksa penulisan -Update tahun daftar pustaka	
5.	Selasa /04 Juli 2023	Yulinda Aswan, SST, M.keb	-Tambahkan lembar observasi -Perbaiki definisi operasional	
6.	Selasa /04 Juli 2023	Yulinda Aswan, SST, M.keb	ACC	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mei Syahrina Siregar
NIM : 19060038
Nama Pembimbing : 1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
2. Yulinda Aswan, SST, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu / 02 September	Yulinda Aswan, SST, M.keb	ACC	
2.	Senin / 04 September	Rini Amalia Batubara, S.Tr. keb M.keb	-Tambahkan tujuan Penelitian -Tambahkan pembahasan	
3.	Rabu / 06 September	Rini Amalia Batubara, S.Tr. keb M.keb	ACC	

DOKUMENTASI PENELITIAN



