

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI SOSIAL EKONOMI
KELUARGA YANG MEMPUNYAI BALITA STUNTING DI DESA
SIDOHARJO I PASAR MIRING KECAMATAN PAGAR MERBAU
KABUPATEN DELI SERDANG**

KARYA TULIS ILMIAH



**DIAH AYU CITRA WATI
P01031116060**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

2019

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI SOSIAL EKONOMI
KELUARGA YANG MEMPUNYAI BALITA STUNTING DI DESA
SIDOHARJO I PASAR MIRING KECAMATAN PAGAR MERBAU
KABUPATEN DELI SERDANG**

Usulan penelitian diajukan sebagai syarat untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Gizi di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan



DIAH AYU CITRA WATI

P01031116060

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : “Gambaran Karakteristik Demografi Sosial
Ekonomi Keluarga Yang Mempunyai Balita
Stunting di Desa Sidoharjo, Pasar Miring
Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli
Serdang”

Nama Mahasiswa : Diah Ayu Citra Wati

NIM : P01031116060

Program Studi : Diploma III

Menyetujui :

Abdul Hairuddin Angkat, SKM, M.Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
Anggota Penguji I

Erlina Nasution, S.Pd, M.Kes
Anggota Penguji II

Mengetahui
Ketua Jurusan

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
NIP. 196403121987031003

Tanggal lulus : 19 Juli 2019

ABSTRAK

DIAH AYU CITRA WATI “**GAMBARAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI SOSIAL EKONOMI KELUARGA YANG MEMPUNYAI BALITA STUNTING DI DESA SIDOHARJO I PASAR MIRING, KECAMATAN PAGAR MERBAU, KABUPATEN DELI SERDANG**”. (DIBAWAH BIMBINGAN : ABDUL HAIRUDDIN ANGKAT)

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO Child Growth Standart didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (WHO, 2010).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga Yang Mempunyai Balita *Stunting* Di Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang.

Penelitian ini dilakukan di Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang. Adapun rangkaian penelitian, dari mulai survey lokasi, mengurus perizinan serta pengumpulan data, yang dilakukan sejak bulan Oktober. Sedangkan pengumpulan data penelitian sudah dilakukan pada bulan Juli 2019. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode survey dengan rancangan *cross sectional*.

Dari hasil penelitian dengan 40 responden menunjukkan bahwa sebanyak 87.5% balita yang mengalami pendek dan 12.5% balita yang mengalami sangat pendek. Jarak kelahiran balita pendek jauh lebih tinggi yaitu 67,5% dibandingkan dengan jarak kelahiran dekat yaitu 20%. Jumlah anggota keluarga dengan kategori kecil lebih tinggi yaitu 52,5% dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga dengan kategori besar yaitu 35% pada balita pendek dan sangat pendek. Status ekonomi keluarga rendah pada balita pendek dan sangat pendek yaitu 80%. Dan orangtua yang mempunyai balita pendek dan sangat pendek yang berpendidikan rendah yaitu 50%.

Kata Kunci : Balita *Stunting*, Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga.

ABSTRACT

DAH AYU CITRA WATI "DESCRIPTION OF FAMILY CHARACTERISTICS OF SOCIAL ECONOMIC DEMOGRAPHY, WHO HAVE STUNTING TODDLERS IN SIDOHARJO I PASAR MIRING VILLAGE OF PAGAR MERBAU SUB DISTRICT OF DELI SERDANG DISTRICT". (CONSULTANT :ABDUL HAIRUDDIN ANGKAT)

Stunting is a chronic condition that describes stunted growth due to long-term malnutrition. Stunting according to the WHO Child Growth Standard is based on the body length index by age (height / age) or height by age (height / age) with a limit (z-score) of less than -2 SD (WHO, 2010).

The purpose of this study was to determine the description of the socio-economic characteristics of families with toddler stunting in Sidoharjo I Pasar Miring Village, Pagar Merbau sub district, Deli Serdang district.

This research was conducted in Sidoharjo I Village, Pasar Miring, Pagar Merbau sub district, Deli Serdang district. As for the series of studies, starting from the location survey, taking care of licensing and data collection, which has been conducted since October. While the research data collection was carried out in July 2019. This research was descriptive in nature using a survey method with cross sectional design.

From the results of research with 40 respondents showed that as many as 87.5% of toddlers who experienced stunting and 12.5% of toddlers who experienced very short. The birth spacing of short toddlers was much higher at 67.5% compared to the birth spacing of close to 20%.

The number of family members with small categories was higher at 52.5% compared to the number of family members with large categories at 35% in short and very short toddlers. The family's economic status was low in short and very short toddlers at 80%. And parents who have short and very short toddlers with low education were 50%.

Keywords: Stunting Toddler, Demographic Characteristics of Family, Socio-Economic.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga Yang Mempunyai Balita Stunting di Desa Sidoharjo Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang”**.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan dan selaku dosen penguji 1 yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
2. Abdul Hairuddin Angkat, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
3. Erlina Nasution, S.Pd, M.Kes selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah
4. Kedua Orang tua tercinta atas dukungan moril dan motivasi kepada saya.
5. Rekan-rekan seperjuangan yang tak dapat saya sebutkan namanya satu persatu terima kasih atas kerjasama, motivasi dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah.

Lubuk Pakam, 19 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | iii |
| ABSTRAK | iv |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB I. PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1. Tujuan Umum | 4 |
| 2. Tujuan Khusus | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. <i>Stunting</i> | 6 |
| 1. Pengertian <i>Stunting</i> | 6 |
| 2. Faktor Penyebab <i>Stunting</i> | 6 |
| 3. Dampak <i>Stunting</i> | 8 |
| B. Balita | 9 |
| 1. Pengertian Balita | 9 |
| 2. Status Gizi | 10 |
| 3. Penilaian Status Gizi | 10 |
| C. Demografi Sosial Ekonomi Keluarga | 12 |
| 1. Jumlah Anggota Keluarga | 12 |
| 2. Jarak Kelahiran Anak | 13 |
| 3. Sosial Ekonomi Keluarga | 14 |
| 4. Tingkat Pendidikan Orang tua | 14 |

| | |
|---|----|
| 5. Pekerjaan Orang tua..... | 15 |
| D. Defenisi Operasional | 16 |
| BAB III. METODE PENELITIAN | 18 |
| A. Lokasi dan Waktu Penelitian | 18 |
| B. Jenis dan Rancangan Penelitian | 18 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 18 |
| 1. Populasi..... | 18 |
| 2. Sampel..... | 18 |
| 3. Responden | 19 |
| D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data..... | 19 |
| 1. Jenis Data..... | 19 |
| 2. Cara Pengumpulan Data | 21 |
| E. Pengolahan dan Analisis Data..... | 21 |
| 1. Pengolahan Data | 21 |
| 2. Analisis Data..... | 22 |
| BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 23 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 23 |
| B. Karakteristik Sampel | 24 |
| C. Gambaran Jumlah Anggota Keluarga | 25 |
| D. Gambaran Jarak Kelahiran Anak..... | 26 |
| E. Gambaran Pendidikan Orang tua | 27 |
| F. Gambaran Pekerjaan Orang tua | 29 |
| G. Gambaran Status Ekonomi Keluarga | 31 |
| BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN | 32 |
| 1. Kesimpulan | 32 |
| 2. Saran | 32 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 33 |
| LAMPIRAN | 36 |

DAFTAR GAMBAR

| No | Hal |
|----------------------|-----|
| 1. Dokumentasi | 43 |

DAFTAR TABEL

| No | Hal |
|---|-----|
| 1. Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U ... | 12 |
| 2. Tabel 2. Defenisi Operasional | 16 |
| 3. Tabel 3. Karakteristik Sampel | 24 |
| 4. Tabel 4. Gambaran Jumlah Anggota Keluarga | 25 |
| 5. Tabel 5. Gambaran Jarak Kelahiran Anak..... | 26 |
| 6. Tabel 6. Gambaran Pendidikan Ayah..... | 27 |
| 7. Tabel 7. Gambaran Pendidikan Ibu | 28 |
| 8. Tabel 8. Gambaran Pekerjaan Ayah | 29 |
| 9. Tabel 9. Gambaran Pekerjaan Ibu | 30 |
| 10. Tabel 10. Gambaran Status Sosial Ekonomi Keluarga..... | 30 |
| 11. Master Tabel | 47 |

DAFTAR LAMPIRAN

| No | Hal |
|--|-----|
| 1. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Subyek Penelitian | 36 |
| 2. Umk Deli Serdang | 37 |
| 3. Kuesioner Penelitian..... | 38 |
| 4. Daftar Riwayat Hidup..... | 40 |
| 5. Bukti Bimbingan Usulan Penelitian | 41 |
| 6. Dokumentasi | 43 |
| 7. Surat Izin Penelitian | 44 |
| 8. Balasan Surat Penelitian | 45 |
| 9. Etical Clearen | 46 |
| 10. Master Tabel | 47 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UU Nomor 36 Tahun 2009).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019 (RPJM, 2015-2019). Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak balita adalah menjadi 28 % (Kemenkes, 2016) .

Stunting (pendek) merupakan salah satu bentuk gizi kurang yang bersifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini ditandai dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan World Health Organization (WHO, 2010). Secara global sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013) . *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian (Picauly dan Sarci Magdalena Toy, 2013).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013) Prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2 persen, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2 persen terdiri dari 18,0 persen sangat pendek dan 19,2 persen pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8 persen tahun 2007 dan 18,5

persen tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0 persen pada tahun 2007 menjadi 19,2 persen pada tahun 2013. di Provinsi Sumatera Utara prevalensi *stunting* yaitu 43,2 % (20,6% sangat pendek dan 22,6% pendek), dan hasil profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Deli Serdang sebanyak 18,7% sangat pendek dan 19,0% pendek.

Menurut Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri, pengertian pendek dan sangat pendek merupakan status gizi yang di dasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U), atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan dengan istilah *stunting*. Balita *stunting* dapat diketahui bila di ukur panjang dan tinggi badan, dibandingkan dengan standar, dan hasilnya di bawah normal (Kemenkes, 2016).

Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak karena balita umumnya mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila asupan zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*) dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.(Welassih & Wirjatmadi, 2012). Salah satu permasalahan gizi yang sering terjadi adalah *stunting*.

Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya (Kurniasih, 2010 dalam NI'mah dan Rahayu 2015). Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan

produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012 : dan WHO, 2010) .

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita yakni faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung yaitu pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, distribusi makanan, dan besar keluarga (Ngaisah Dewi 2017).

Selain faktor-faktor diatas ada banyak faktor yang mempengaruhi kondisi gizi diantaranya, sosial ekonomi (pendapatan dan pekerjaan), data demografi keluarga (jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran anak), pendidikan, kesehatan lingkungan dan sebagainya (Yanti, Rusmini 2014).

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan *stunting* (NI'mah dan Rahayu 2015). Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita usia 24- 36 bulan (Nasikhah dan Margawati, 2012).

Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak lebih baik (Bishwakarma, 2011).

Dari survei uji pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang terdapat jumlah balita 146 dan yang mengalami *stunting* ada 40 orang .

Berdasarkan hal tersebut, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga yang Mempunyai Balita *stunting* di Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang.

B. Rumusan masalah

Bagaimana “Gambaran Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga yang Mempunyai Balita *stunting* di Desa Sidoharjo Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang” .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik demografi sosial ekonomi keluarga yang mempunyai balita *stunting* di Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang .

2. Tujuan Khusus

a. Menilai angka *stunting* pada balita di Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang .

b. Menilai karakteristik demografi (jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran anak) yang mempunyai balita *stunting* di Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang.

c. Menilai sosial ekonomi (pendapatan, pendidikan, pekerjaan) keluarga yang mempunyai balita *stunting* di Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan kemampuan dan wawasan penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan wawasan sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian berikutnya.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masyarakat menyadari dan memahami tentang pentingnya memperbaiki pertumbuhan anak-anak sejak dari usia dini sebelum berdampak lebih jauh.

4. Bagi Pihak Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dasar mengenai *stunting* pada balita dan nantinya dari Instansi Pelayanan Kesehatan yang terkait menyelesaikan permasalahan *stunting* yang terjadi di Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Balita Pendek (*Stunting*) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia 2 tahun. Keadaan *stunting* dapat diketahui dengan melihat nilai <-2 Standard Deviasi (SD) yang dihubungkan dengan umur dan tinggi badan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO).

Menurut Gibney, dkk., 2008 :217 *Stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan, yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak.

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun motoric (Okky, 2015)

2. Faktor- Faktor Penyebab Stunting

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita, diantaranya adalah :

a. Pemberian Asi Eksklusif

Asi Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi yang berupa ASI saja, tanpa diberi cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup dan obat. ASI

eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu enam bulan, ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya. Makanan dan minuman lainnya dapat membahayakan kesehatannya (Waryana, 2018).

Manfaat pemberian ASI Eksklusif tidak hanya dirasakan oleh bayi, tetapi oleh ibu, majikan, lingkungan bahkan negara. ASI adalah sumber gizi terbaik dan paling ideal dengan komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan. ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan jarang sakit. ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan. Makanan lain yang diberikan terlalu dini justru dapat meningkatkan penyakit infeksi pada bayi yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi bayi (Waryana, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Fikadu, et al 2014 dalam NI'mah dan Rahayu 2015) di Ethopia Selatan yang menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki risiko yang lebih besar mengalami stunting.

b. Penyakit Infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enteric seperti diare, demam, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernapasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan, akibat serangan infeksi. Penyakit infeksi akan berdampak pada masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting* (Picauly & Toy, 2013).

c. Berat lahir

Berat lahir bayi merupakan prediktor penting kelangsungan hidup perinatal dan neonatal. Berat lahir bayi digunakan sebagai salah satu indikator untuk memprediksi pertumbuhan dan ketahanan hidup bayi si

samping status gizi dan kesehatan bayi. Berat lahir bayi yang tidak normal akan memberikan risiko pada ibu dan bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (<2500 g) banyak dihubungkan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian bayi, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan selanjutnya menderita penyakit kronik di kemudian hari. Sebaliknya, berat lahir bayi yang besar (>4000 g) juga berisiko karena banyak dikaitkan dengan peningkatan melahirkan Caesar, pendarahan, komplikasi pada ibu, trauma saat melahirkan, dan gangguan metabolic lainnya. (Fikawati, 2012)

d. Pola Asuh

Pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi perkembangan otak dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Rahmayana, 2014).

Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian *stunting* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang (Ni'mah dan Muniroh 2015).

3. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting

- a. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan

pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan pada usia tua (Kementrian 2017 dalam Buku saku 2017).

B. Balita

1. Pengertian 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. Akan tetapi balita termasuk kelompok rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. (Waryana, 2018). Usia balita sering disebut “golden years” atau usia emas dimana pada periode tersebut merupakan tahap pembentukan kecerdasan yang akan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Indivara, 2009)

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak batita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relative lebih besar. Namun, perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil daripada anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Proverawati dan Kusumawati 2017).

Pertumbuhan balita mencakup perubahan tingkat sel atau jumlah ukuran, serta pembentukan organ maupun individu yang dapat diukur dalam berat badan, tinggi badan, umur tulang dan keseimbangan metabolic sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sehingga masing” dapat memenuhi fungsinya seperti kemampuan intelektual (Soetjiningsih, 1995). Balita yang tidak bertumbuh dengan normal sesuai standar kesehatan anak tergolong sebagai gangguan pertumbuhan.

Anak balita masih belum bisa mengurus dirinya sendiri dengan baik, sehingga perlu perhatian dari orangtua, belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makan. Sedangkan berbagai pantangan dan tabu mengenai makanan banyak dikenakan kepada anak balita . Selain itu anak balita mulai turun ke tanah dan mulai berkenalan dengan berbagai kondisi yang dapat menimbulkan infeksi atau penyakit lain .Padahal tubuhnya belum cukup mempunyai imunitas (daya tahan) untuk melawan penyakit (Achmad Djelaeni S 2000: 233) .

Balita yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatkan kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Ngaisah Dewi, 2017).

2. Status Gizi

Status gizi menurut I Dewa Nyoman Supriasa, 2016 merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu , atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

Status gizi adalah keadaan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Untuk memperkirakan status gizi seseorang, suatu kelompok atau suatu masyarakat perlu dilaksanakan pengukuran-pengukuran untuk menilai berbagai tingkatan gizi.

3. Penilaian Status Gizi

Status Gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang di dapat dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat

ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi (Supariasa, 2016) .

a. Umur

Umur adalah suatu angka yang mewakili lamanya kehidupan seseorang. Usia dihitung saat saat pengumpulan data, berdasarkan tanggal kelahiran. Apabila lebih hingga 14 hari maka dibulatkan ke bawah, sebaliknya jika lebih 15 hari maka akan dibulatkan ke atas. Informasi terkait umur didapatkan melalui kuesioner. Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah .

b. Tinggi badan

Tinggi atau panjang badan adalah indicator umum dalam mengukur tubuh dan panjang tulang. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat .

Tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan indikator untuk mengetahui seseorang *stunting* atau normal. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan. Pada keadaan normal, tinggi badan seiring dengan penambahan umur. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi badan/panjang badan dengan presisi 0,1 cm. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam waktu yang relative lama (Supariasa, 2016).

WHO menyarankan menggunakan Standar Deviasi unit atau disebut Z-skor untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Pertumbuhan nasional untuk suatu populasi dinyatakan dalam positif dan negatif 2 SD unit (Z-skor) dari median .

**Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri TB/U
Anak Umur 0-60 bulan**

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) | Sangat pendek | <-3SD |
| | Pendek | -3 SD s/d -2 SD |
| | Normal | -2 SD s/d 2 SD |
| | Tinggi | >2 SD |

Sumber : Kementerian Kesehatan 2011

C. Demografi Sosial Ekonomi Keluarga

Demografi adalah mempelajari tentang jumlah, persebaran, dan komposisi penduduk serta perubahan-perubahannya dan sebab-sebab perubahan tersebut. Dapat disimpulkan bahwa demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan” penduduk (Philip M dalam Kartomo, 2018).

Sosial ekonomi keluarga adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan serta pendapatan. Faktor yang mempengaruhi kondisi gizi diantaranya demografi keluarga yaitu jumlah anggota keluarga dan jarak kelahiran anak. Sedangkan sosial ekonomi keluarga meliputi pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua (Yanti, Rusmini 2014).

1. Jumlah Anggota Keluarga

Besar keluarga menentukan status gizi, namun status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti dukungan keluarga dan pemberian makan bergizi serta tingkat sosial ekonomi keluarga (NI'mah dan Rahayu 2015).

Keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang disertai jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan bukan hanya kurang perhatian dan kasih sayang pada anak namun juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan papan atau perumahan yang tidak terpenuhi (Soetjningsih, 1995).

Banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar, mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar (Monica 2015).

2. Jarak Kelahiran Anak

Jarak kelahiran adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang. Jarak kelahiran yang cukup, membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi saat melahirkan, saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya (Ribka., dkk 2015)

Anak-anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 sampai 5 tahun dengan kelahiran sebelumnya memiliki tingkat kehidupan 2,5 kali lebih tinggi dari pada mereka yang lahir dengan jarak kelahiran <2 tahun. Jarak kelahiran tiga tahun atau lebih berhubungan dengan menurunnya risiko *stunting* pada bayi dan balita.

Jarak kelahiran yang pendek seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak karena anak terlalu cepat disapih dari ASI (Air Susu Ibu), Ibu tidak sempat lagi untuk menyiapkan makanan khusus untuk anaknya dan perhatian serta kasih sayang ibu juga akan berkurang karena ibu berkonsentrasi pada kehamilannya. (Sri Rahayu, 2009).

3. Sosial Ekonomi Keluarga

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Sedangkan menurut (Bishwakarma, 2011) Keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik serta pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik. Jadi, Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik.

Faktor pendapatan memiliki peranan besar dalam persoalan gizi dan kebiasaan makan keluarga terutama tergantung kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang dibutuhkan keluarga tersebut. Anak-anak yang berasal dari keluarga yang miskin berpengaruh akan kekurangan gizi yaitu *stunting* (Afia amin, 2014).

Surat Keputusan Gubernur Sumatera Utara mengenai UMP 2019 menjadi acuan dalam penyusunan dan penetapan Upah Minimum Kabupaten/Kota. Untuk Kabupaten Deli Serdang UMK (Rp. 2.938.524).

4. Tingkat Pendidikan Orang tua

Tingkat Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Ni'mah dan Muniroh 2015)

Penelitian yang dilakukan (Ramli, et al 2009 dalam Ni'mah dan Rahayu 2015) di Maluku, dimana pendidikan Ayah tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* sedangkan pendidikan ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini bisa disebabkan

karena peran pengasuhan lebih besar dilakukan ibu sedangkan ayah lebih banyak bekerja sehingga waktu dengan anaknya berkurang .

Pendidikan Ibu merupakan faktor prediktor yang paling kuat terhadap terjadinya *stunting* pada anak balita. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian *stunting* (Afia Amin, 2014).

5. Pekerjaan Orang tua

Pekerjaan Ibu berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Salah satu dampak negatif yang ditimbulkan sebagai akibat dari ibu yang bekerja di luar rumah adalah ketelantaran anak dan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat bergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain. Ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu (Diana, 2006)

D. Defenisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional

| No. | Variabel | Defenisi | Skala Pengukuran |
|-----|-------------------------|---|------------------|
| 1. | <i>Stunting</i> | <i>Stunting</i> merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek kurang dari -2SD, dikumpulkan dengan cara pengukuran antropometri berdasarkan TB/U dengan kategori sebagai berikut: 1. Sangat Pendek, Jika nilai Z-scorenya <-3 SD 2. Pendek, Jika nilai Z-scorenya -3SD s/d <-2 SD (kemenkes 2011) | Ordinal |
| 2. | Jumlah anggota keluarga | Jumlah anggota dalam satu rumah tangga. Dikategorikan berdasarkan Ayah, Ibu, anak. Dikategorikan menjadi : 1. besar >4 orang 2. kecil 4 orang | Ordinal |
| 3. | Jarak kelahiran anak | Jarak kelahiran antara anak (yang <i>stunting</i>) dengan anak selanjutnya (kakak/adik). Dikategorikan 1. Rapat (<2 thn) 2. Jarak (2 thn) 3. Anak pertama | Ordinal |

| | | | |
|----|-------------------------------|--|---------|
| 4. | Status Ekonomi Keluarga | Gambaran status ekonomi keluarga anak yang dikelompokkan berdasarkan jumlah pendapatan sebulan . Dikategorikan berdasarkan UMK 2019 (Deli Serdang) 1. Tinggi > Rp. 2.938.524 2. Rendah Rp. 2.938.524 (SK Gubernur Sumut) | Ordinal |
| 5. | Pendidikan Orang tua | Jenjang Pendidikan formal yang terakhir dicapai oleh Ayah/ ibu. Dikategorikan menjadi: 1. Rendah (SD, SMP) 2. Menengah (SMA) 3.Tinggi (DIPLOMA dan SARJANA) | Ordinal |
| 6. | Pekerjaan Orang tua | Pekerjaan yang dilakukan sehari-hari oleh Ayah/ ibu yang menghasilkan,untuk pendapatan keluarga. Dikategorikan berdasarkan 1. Tidak bekerja 2. Bekerja | Ordinal |

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang. Adapun rangkaian penelitian, dari mulai survey lokasi, mengurus perizinan serta pengumpulan data, yang dilakukan sejak bulan Oktober. Sedangkan pengumpulan data penelitian sudah dilakukan pada bulan Juli.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif dengan menggunakan metode survey dengan rancangan *Cross Sectional*. Peneliti ingin mengetahui Gambaran Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga yang Mempunyai Balita *stunting* di Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang. Adapun pengumpulan untuk variabel *independent* (demografi sosial ekonomi keluarga) dan variabel *dependent* (*stunting*) dilakukan secara bersamaan dalam jangka waktu yang sama .

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di Desa Sidoharjo I pasar miring, Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang berjumlah 146 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang mengalami *stunting*, sampel ditentukan dengan kriteria inklusi :

- a. Anak yang mengalami *stunting* ($<-2SD$)

- b. Anak tidak mengalami kelainan dan tidak dalam keadaan sakit
- c. Bersedia dilakukan pengukuran TB

Dari hasil *scrinning* yang kami lakukan terdapat jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 40 orang.

3. Responden

Responden adalah orang tua balita yang menjadi sampel

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

1. Jenis data

a. Data Primer

1) Data identitas sampel

Identitas sampel meliputi nama, umur dan alamat. Data identitas diperoleh dengan wawancara langsung dengan alat bantu form identitas.

2) Data Demografi Sosial Ekonomi Keluarga

Data demografi sosial ekonomi keluarga meliputi jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran anak, sosial ekonomi keluarga (pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan) diperoleh dengan wawancara langsung dengan alat bantu form kuesioner.

3) Data tinggi badan

Tinggi badan anak diperoleh dengan menggunakan *mikrotoice* yang memiliki ketelitian 0,1 cm.

Cara mengukur TB dengan menggunakan mikrotoa :

- a. Tempelkan dengan paku *mikrotoice* tersebut pada dinding yang lurus datar setinggi 2 meter. Angka 0 (nol) pada lantai yang datar rata.
- b. Tidak menggunakan sepatu/ sandal

- c. Anak harus berdiri tegak seperti siap sempurna dalam baris berbaris, kaki lurus, tumit, bokong, punggung dan kepala bagian belakang menempel pada dinding dan wajah menghadap lurus dengan pandangan ke depan.
- d. Turunkan *microtoice* sampai rapat pada kepala bagian atas, siku- siku harus menempel pada dinding
- e. Baca angka pada skala yang terlihat pada lubang dalam gulungan *microtoice*. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur.

4) Data *stunting*

Data ini diperoleh dengan membagikan tinggi badan dengan umur sampel kemudian dibandingkan dengan baku rujukan WHO child growth standard.

Cara memperoleh data *stunting*

- a. Masukkan data tinggi badan anak sekolah yang diperoleh kedalam aplikasi komputer
- b. Isi data tanggal kunjungan dan kemudian isi data tanggal lahir anak sekolah
- c. Isi nama anak depan dan nama belakang anak balita jika diperlukan
- d. Kemudian masukkan data tinggi badan kedalam kotak yang telah disediakan
- e. Kemudian pilih save maka akan muncul status gizi tinggi badan anak menurut umur (TB/U)
- f. Kemudian baca hasil z-score dan masukkan kedalam kategori yang telah ditentukan dan mengalami *stunting* jika z-score masuk dalam kategori :

Pendek : < -2 SD s/d -3 SDs

Sangat pendek : < -3 SD

b. Data Primer

Data jumlah balita, jenis kelamin, tanggal lahir, tempat tinggal di dapat dari kader posyandu.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh 4-5 orang, yang terdiri dari peneliti sendiri dibantu oleh pengumpul data yaitu mahasiswa program studi DIII jurusan gizi semester 5. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara setelah adanya persetujuan untuk melakukan wawancara yang ditanda tangani pada lembar persetujuan oleh responden.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui form pengumpulan data kemudian diolah secara manual selanjutnya di *editing, entry, coding, cleaning data dan tabulasi*, selanjutnya dianalisis dengan alat bantu computer.

a. Pengolahan data antropometri

Pengolahan data antropometri berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan diolah untuk menentukan nilai Z-score anak. Nilai Z-score pada indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U) akan menunjukkan status gizi anak dalam keadaan *stunting* atau tidak. Dikatakan *stunting* apabila < -2 SD TB/U (SK Menkes, 2011).

b. Jumlah Anggota Keluarga

Variabel jumlah anggota keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu banyak dan cukup dikatakan banyak >4 orang dan dikatakan cukup 4 orang.

c. Jarak Kelahiran anak

Variabel kelahiran anak dikategorikan menjadi tiga yaitu 1. Rapat (<2 thn), 2. Jarak (2 thn), 3. Anak Pertama .

d. Status Ekonomi Keluarga

Pengelompokan dilakukan berdasarkan jumlah pendapatan sebulan . Dikategorikan berdasarkan UMK (Deli Serdang 2019).

1. Tinggi > Rp. 2.938.524 2. Rendah Rp. 2. 938.524.

e. Pendidikan Orang tua

Variabel pendidikan ibu dikategorikan menjadi tiga yaitu: rendah (SD), menengah (SLTP/SLTA), tinggi (DIPLOMA dan SARJANA).

f. Pekerjaan Orang tua

Variabel Pekerjaan orang tua dikategorikan menjadi dua, yaitu :
1. Tidak bekerja, 2.Bekerja.

2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Pada penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yaitu variabel jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran anak, status ekonomi keluarga (pendapatan orang tua, pendidikan Ibu, dan pekerjaan orang tua). Kemudian data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan dianalisis berdasarkan persentase.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Letak geografi Desa Sidoharjo I Pasar Miring, terletak diantara Desa Sidoharjo I Pasar Miring terletak di dalam wilayah Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara. Letak geografi Desa Sidoharjo I Pasar Miring, terletak diantara :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan PTPN II Pagar Merbau.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pagar Merbau II Kecamatan Pagar Merbau.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Keramat Gajah Kecamatan Galang
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Tanah Abang Kecamatan Galang

Luas wilayah Desa Sidoharjo I Pasar Miring 593,31 Ha terdiri dari 350,83 Ha persawahan irigasi, 10 Ha perladangan, 0,2 Ha perkantoran, 0,7 pendidikan, 54.5 Ha Pemukimn ,dan 4,86 Jalan.

Iklim Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring sebagaimana desa –desa lain di wilayah indonesia mempunyai iklim kemarau dan penghujan, hal tersebut mempunyai pengaruh langsung terhadap pola tanam pada lahan pertanian yang ada di desa Sidoharjo 1 Pasar Miring, Kecamatan Pagar Merbau.

B. Karakteristik Sampel

Tabel 3. Karakteristik Sampel

| Karakteristik | Kategori | Total | |
|---------------|--------------------------|-------|------|
| | | n | % |
| Status Gizi | Pendek (-3s/d <-2sd) | 35 | 87.5 |
| | Sangat Pendek (<-3sd) | 5 | 12.5 |
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | 23 | 57.5 |
| | Perempuan | 17 | 42,5 |
| Usia | 1 Tahun | 4 | 10 |
| | 2 Tahun | 14 | 35 |
| | 3 Tahun | 21 | 52.5 |
| | 4Tahun | 1 | 2.5 |

Berdasarkan Tabel dapat diketahui bahwa sebagian besar balita pendek sebanyak 35 Balita (87.5%) dan balita yang mengalami sangat pendek 5 Balita (12.5%). Sampel berjenis kelamin laki-laki 17 balita (42.5%) dan sampel berjenis kelamin perempuan 23 balita (57.5%). Sampel yang berusia 1 tahun 4 balita (10%), sampel yang berusia 2 tahun 14 balita (35%), Sampel yang berusia 3 tahun 21 balita (52.5%), sampel yang berusia 4 tahun 1 balita (2.5%).

C. Gambaran Jumlah Anggota Keluarga Yang Mempunyai Balita Stunting di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

Berdasarkan hasil data diketahui jumlah anak dengan anggota rumah tangga besar, yang mempunyai balita pendek sebesar 35 %, anak dengan jumlah anggota rumah tangga banyak dan mengalami sangat pendek sebesar 5 %, sedangkan anak dengan jumlah anggota rumah tangga dan mengalami pendek 52,5 %, anak dengan jumlah anggota rumah tangga dan mengalami sangat pendek sebesar 7,5 %. Persentase tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. Gambaran Jumlah Anggota Keluarga Yang Mempunyai Balita Stunting di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

| Jumlah Anggota Keluarga | Pendek | | Sangat Pendek | |
|-------------------------|--------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % |
| Besar | 14 | 35 | 2 | 5 |
| Kecil | 21 | 52,5 | 3 | 7,5 |
| Total | 35 | 87,5 | 5 | 12,5 |

Hasil data di atas menunjukkan bahwa jumlah anggota rumah tangga kecil lebih banyak dibandingkan dengan jumlah anggota rumah tangga dengan kategori besar pendek dan sangat pendek. Hal ini dikarenakan jumlah anggota keluarga kecil tidak mampu memenuhi asupan dengan baik karena dipengaruhi oleh faktor pendapatan yang rendah.

Banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk suatu

keluarga besar, mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar (Monica 2015).

D. Gambaran Jarak Kelahiran Anak Yang Mempunyai Balita Stunting di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

Berdasarkan hasil data diketahui jarak kelahiran anak dengan kategori jauh sebanyak 67,5 % yang mengalami pendek dan yang mengalami sangat pendek 7,5%. Sedangkan anak pertama yang mengalami pendek 20% dan yang mengalami sangat pendek 5%. Persentase tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 5. Gambaran Jarak Kelahiran Anak Yang Mempunyai Balita Stunting di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

| Jarak Kelahiran Anak | Pendek | | Sangat Pendek | |
|------------------------|--------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % |
| Jarak | 27 | 67,5 | 3 | 7,5 |
| Rapat | - | - | - | - |
| Anak pertama (lainnya) | 8 | 20 | 2 | 5 |
| Total | 35 | 87,5 | 5 | 12,5 |

Hasil data di atas menunjukkan bahwa jarak kelahiran anak pendek lebih tinggi dibandingkan dengan kelahiran anak pertama . dan anak pertama mengalami pendek karena pola asuh keluarga yang tidak baik dan cara memberikan asupan makanan seperti asi eksklusif kurang dari 6 bulan.

Anak-anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 sampai 5 tahun dengan kelahiran sebelumnya memiliki tingkat kehidupan 2,5 kali lebih tinggi dari pada mereka yang lahir dengan jarak kelahiran <2 tahun. Jarak kelahiran tiga

tahun atau lebih berhubungan dengan menurunnya risiko pendek pada bayi dan balita (Rahayu, 2009)

Jarak kelahiran yang pendek seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak karena anak terlalu cepat disapih dari ASI (Air Susu Ibu), Ibu tidak sempat lagi untuk menyiapkan makanan khusus untuk anaknya dan perhatian serta kasih sayang ibu juga akan berkurang karena ibu berkonsentrasi pada kehamilannya. (Rahayu, 2009).

E. Gambaran Kejadian Stunting berdasarkan Pendidikan Orang tua di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

1. Gambaran Pendidikan Ayah

Berdasarkan hasil data diketahui jumlah anak dengan pendidikan ayah rendah dan mengalami pendek sebesar 50% anak dengan pendidikan ayah rendah dan mengalami sangat pendek 2,5%. Jumlah anak dengan pendidikan ayah menengah dan mengalami pendek sebesar 37,5%, anak dengan pendidikan ayah menengah dan mengalami sangat pendek sebesar 10%. Sedangkan ayah dengan pendidikan tinggi yang mengalami pendek dan sangat pendek tidak ada.

Tabel 6. Gambaran Kejadian Stunting berdasarkan pendidikan Ayah di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

| Pendidikan Ayah | Pendek | | Sangat Pendek | |
|-----------------|--------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % |
| Rendah | 20 | 50 | 1 | 2,5 |
| Menengah | 15 | 37,5 | 4 | 10 |
| Tinggi | - | - | - | - |
| Total | 35 | 87,5 | 5 | 12,5 |

Dari hasil data di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan ayah rendah dan menengah berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita karena semakin rendah pengetahuan ayah maka semakin tinggi faktor kejadian pendek.

2. Gambaran Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil data diketahui jumlah anak dengan pendidikan ayah rendah dan mengalami pendek sebesar 47,5% anak dengan pendidikan ayah rendah dan mengalami sangat pendek 7,5%. Jumlah anak dengan pendidikan Ibu menengah dan mengalami pendek sebesar 40%, anak dengan pendidikan Ibu menengah dan mengalami sangat pendek sebesar 5%. Sedangkan Ibu dengan pendidikan tinggi yang mengalami pendek dan sangat pendek tidak ada.

Tabel 7. Gambaran Kejadian Stunting berdasarkan pendidikan Ibu di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

| Pendidikan Ibu | Pendek | | Sangat Pendek | |
|----------------|--------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % |
| Rendah | 19 | 47,5 | 3 | 7,5 |
| Menengah | 16 | 40 | 2 | 5 |
| Tinggi | - | - | - | - |
| Total | 35 | 87,5 | 5 | 12,5 |

Hasil data di atas menunjukkan pendidikan orang tua dengan kategori menengah lebih tinggi dibandingkan kategori rendah.

Tingkat pendidikan ayah dan ibu merupakan determinan yang kuat terhadap kejadian pendek pada anak di Indonesia dan Bangladesh. Tinggi rendahnya pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, proses kehamilan, dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak dan keluarganya.

Pendidikan Ibu merupakan faktor prediktor yang paling kuat terhadap terjadinya kejadian pendek pada anak balita. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian pendek (Afia Amin, 2014).

F. Gambaran Kejadian Stunting berdasarkan Pekerjaan Orang tua di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

1. Gambaran Pekerjaan Ayah

Berdasarkan hasil data diketahui jumlah anak dengan pekerjaan ayah yang bekerja sebagai petani mengalami pendek sebesar 25%. Jumlah anak dengan pekerjaan ayah yang bekerja sebagai wiraswasta dan mengalami pendek sebesar 62,5%, anak dengan pekerjaan ayah dan mengalami sangat pendek sebesar 12,5%.

Tabel 8. Gambaran Kejadian Stunting berdasarkan pekerjaan Ayah di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

| Pekerjaan Ayah | Pendek | | Sangat Pendek | |
|----------------|--------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % |
| Bekerja | 18 | 45 | | |
| Tidak Bekerja | 17 | 42,5 | 5 | 12,5 |
| Total | 35 | 87,5 | 5 | 12,5 |

Berdasarkan hasil data Pekerjaan Ayah erat kaitannya dengan ekonomi keluarga karena pekerjaan dapat menghasilkan sehingga dengan adanya penghasilan mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari untuk kelangsungan hidup. Dan apabila pekerjaan ayah tidak dapat memenuhi kebutuhan dalam rumah tangga maka dapat mengakibatkan kekurangan sumber daya makanan dan pangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga anak kekurangan dalam memperoleh asupan makanan yang baik.

2. Gambaran Kejadian Stunting berdasarkan Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil data diketahui jumlah anak dengan pekerjaan Ibu yang bekerja sebagai IRT mengalami pendek sebesar 22,5%. Dan yang mengalami sangat pendek 2,5%. Jumlah anak dengan pekerjaan ibu yang bekerja sebagai wiraswasta dan mengalami pendek sebesar 65%, anak dengan pekerjaan ibu dan mengalami sangat pendek sebesar 10 %.

Tabel 9. Gambaran Kejadian Stunting berdasarkan pekerjaan Ibu di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

| Pekerjaan Ibu | Pendek | | Sangat Pendek | |
|---------------|--------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % |
| Bekerja | 9 | 22,5 | 1 | 2,5 |
| Tidak bekerja | 26 | 65 | 4 | 10 |
| Total | 35 | 87,5 | 5 | 12,5 |

Berdasarkan hasil data di atas ibu yang mempunyai balita pendek yang tidak bekerja lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Pekerjaan Ibu berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Salah satu dampak negatif yang ditimbulkan sebagai akibat dari ibu yang bekerja di luar rumah adalah ketelantaran anak dan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat bergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain. Ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu (Diana, 2006)

G. Gambaran berdasarkan Status Ekonomi Keluarga yang mempunyai balita stunting di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

Berdasarkan hasil data diketahui status ekonomi keluarga yang mempunyai balita pendek dengan kategori rendah sebesar 67,5%, dan yang severe stunting sebesar 12,5%. Sedangkan status sosial ekonomi keluarga yang mempunyai balita pendek dengan kategori tinggi sebesar 20 %.

Tabel 10. Gambaran Kejadian Stunting berdasarkan Status Ekonomi Keluarga yang mempunyai balita stunting di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

| Status Ekonomi Keluarga | Pendek | | Sangat Pendek | |
|-------------------------|--------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % |
| Rendah | 27 | 67,5 | 5 | 12,5 |
| tinggi | 8 | 20 | - | - |
| Total | 35 | 87,5 | 5 | 12,5 |

Berdasarkan hasil data di atas status ekonomi keluarga yang mempunyai balita pendek lebih tinggi dibandingkan dengan status ekonomi keluarga yang status ekonomi keluarga tinggi.

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Sedangkan menurut (Bishwakarma, 2011) Keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik serta pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik. Jadi, Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Sebanyak 87,5% balita yang mengalami pendek dan 12,5% balita yang mengalami sangat pendek 12,5% .
2. Jarak kelahiran balita pendek jauh lebih tinggi yaitu 67,5% dibandingkan dengan jarak kelahiran dekat yaitu 20% . dan jumlah anggota keluarga dengan kategori kecil lebih banyak yaitu 52,5% dibandingkan dengan yang memiliki jumlah anggota keluarga dengan kategori besar yaitu 35% pada balita pendek dan sangat pendek.
3. Sebagian besar anak yang mengalami pendek dan sangat pendek memiliki status ekonomi keluarga rendah yaitu 80% dan orangtua yang mempunyai balita pendek yang berpendidikan rendah yaitu 50%.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, dapat dikemukakan saran, yaitu :

1. Bagi peneliti ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang membahas tentang sosial ekonomi keluarga yang mempunyai balita pendek, karena pendek merupakan permasalahan gizi yang diakibatkan banyak faktor dan masalah *stunting* secara langsung seperti genetik dan yang lain terhadap kejadian *stunting*.
2. Bagi pihak puskesmas perlu meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat guna meningkatkan pentingnya pola asuh terhadap balita dan memberikan penyuluhan mengenai pentingnya asi eksklusif selama 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Dzaelani S, 2000, *Imu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*, Jakarta : Dian Rakyat.
- Afia Amin, Nur, Julia M. 2014. *Faktor Sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan Kejadian Stunting pada balita usia 6-23 bulan.* Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia Vol 2, No. 3.
- Bishwakarma, R. (2011). *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition.* Disertasi, University of Maryland, College Park, United States.
- Diana, Fivi Melva. 2006. *Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004.* Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Fikawati S, Wahyuni dwi, Ahmad Syafiq, 2012. *Status Gizi Ibu Hamil Dan Berat Lahir Bayi Pada Kelompok Vegetarian.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 16, No 1 Universitas Indonesia.
- Gibney, M, Barrie M, John M dan Lenore Arab. *Gizi Kesehatan Masyarakat Jakarta : EGC, 2008.*
- Indivara, Nadia.2009. *200 Tips Ibu Smart Anak dan Sehat.* Yogyakarta : Penerbit Pustaka Anggrek.
- Kemenkes 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.* Jakarta : 2013.
- Kemenkes 2016. INFODATIN. *Situasi Balita Pendek.* Jakarta Selatan : 2016.
- Kemenkes 2017. *Buku Saku Desa dlm Penanganan Stunting.* Jakarta : 2017.
- Kartomo, 2018. *Buku Dasar-Dasar Demografi.* Jakarta : 2018
- Monica 2015. *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan.* Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.

- Nasikhah, R dan Margawati, A. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan semarang timur.*Journal Of Nutrition Collage,1(1).
- Ni'mah, Cholifatun, Muniroh Lailatul 2015. *Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin.* Jurnal Media Gizi Vol. 10, No 1.
- Ni'mah, Khoirun dan Siti Rahayu (2015), *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.* Jurnal Media Gizi Vol 10 No.1.
- Ngaisah, Rr Dewi.2017. *Keterkaitan Pola Pangan Harapan (Pph) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.* Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Gizi, Universitas Respati, Yogyakarta.
- Okky.,dkk, 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan.* Jurnal Pustaka Kesehatan Vol 3, No 1.
- Picauly I , Sarci Magdalena T, 2013. *Analisis Determinan Dan Pengaruh stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT.* Jurnal Gizi dan Pangan Vol 8, Nomor 1.
- Proverawati dan Kusumawati. 2017. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan.* Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika.
- Rahmayana, Ibrahim, Santi, 2014. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014.* Public Health Science Journal Vol 6, No 2.
- Ribka Karundeng., dkk, 2015. *Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara.* eJournal Keperawatan Vol 3 No 1.
- Soetjningsih.1995. *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sri Rahayu 2009. *Hubungan Antara Jarak Kelahiran Yang Dekat dengan Tingkat Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Andong Boyolali.* Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Supriasa, Bakri dan Fajar. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- UNICEF. (2012). *Ringkasan Kajian Gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- UU RI Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Waryana, 2018. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Rihama.
- Welassih, B.D., & Wirjatmadi, R. (2012). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. The Indonesian Journal of Public Health, Vol 8 No 3.
- WHO. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators : Interpretation guide*, Geneva : World Health Organization.
- Yanti, Rusmini, Fathurrahman, 2014. *Gambaran Karakteristik Keluarga Balita Dengan Status Gizi Kurang Dan Buruk Di Kelurahan Landasan Ulin Tengah Kecamatan Liang Anggang Kota Banjar Baru*, Vol.60 No. 2, Halaman 33-38.

Lampiran 1.

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SUBYEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Tempat, Tgl Lahir :

Alamat :

Telp/HP :

Bersedia dan mau menjadi Responden Penelitian dengan judul "Gambaran Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga yang Mempunyai Balita *Stunting* di Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring " yang akan dilakukan oleh :

Nama : Diah Ayu Citra Wati

Alamat : Jl. Industri Lubuk Pakam

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Program D-III

No. Hp : 082273074627

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Peneliti

Lubuk Pakam, Oktober 2018

Responden

Diah Ayu Citra Wati

(.....)

Lampiran 2.

Upah Minimum Kabupaten/ Kota (UMK) Sumatera Utara 2019

| Provinsi | Kabupaten/ Kotamadya | UMK 2019 | SK Gubernur |
|----------------|---------------------------|------------------|---|
| Sumatera Utara | Kabupaten Deli Serdang | Rp. 2.938.524 | Surat Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.44/1365/KPTS/2018 |

Lampiran 3.

Kuesioner

**“Gambaran Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga Yang
Mempunyai Balita Stunting di Desa Sidoharjo Pasar Miring
Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang”**

Nomor Responden :

Tanggal Wawancara :

A. Identitas Sampel

1. Nama Anak :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Anak ke berapa :.....dariBersaudara
5. BB :
6. TB :

B. Identitas Responden ibu

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jumlah Anggota Keluarga : Orang
4. Pekerjaan Ibu : 1. IRT
 2. PNS
 3. Wiraswasta/Berdagang
 4. Bertani/ Berkebun
5. Pendidikan Ibu : 1. Tamat SD
 2. Tamat SMP
 3. Tamat SMA
 4. Diploma
 5. Sarjana
6. Pekerjaan Ayah : 1. IRT
 2. PNS
 3. Wiraswasta/Berdagang
 4. Bertani/ Berkebun
7. Pendidikan Ayah : 1. Tamat SD
 2. Tamat SMP
 3. Tamat SMA
 4. Diploma
 5. Sarjana
8. Jarak Kelahiran Anak (yang *stunting*) dengan Kakak/Adik.....
 1. (<2 thn)
 2. (2 thn)

9. Pendapatan Keluarga dalam 1 bulan

| No | Angota Keluarga | Pendapatan dalam 1 bulan |
|----|-----------------------|--------------------------|
| 1. | Ayah | Rp. |
| 2. | Ibu | Rp. |
| 3. | Anggota keluarga lain | Rp. |
| | Jumlah | Rp. |

Lampiran 4.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Diah Ayu Citra Wati

Tempat/Tanggal Lahir : Sidikalang, 06 Desember 1998

Jumlah Anggota Keluarga : 5

Alamat Rumah : JL. Pahlawan Sibura Bura Kec. Sidikalang Kab.
Dairi

No. HP : 082273074627

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 034781 Batang Beruh Sidikalang
2. SMP Sw. Bukit Cahaya Sidikalang
3. SMA Negeri 2 Sidikalang
4. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi

Hobby : Shopping dan Jalan jalan

Motto : Selalu bahagia, terus melangkah dan semangat

Lampiran 5.

Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Diah Ayu Citra Wati

NIM : P01031116060

Judul : Gambaran Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga yang Mempunyai Balita *Stunting* di Desa Sidoharjo I Pasar Miring, Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang.

Dosen Pembimbing : Abdul Khairuddin Angkat, SKM, M.Kes

| No | Tanggal | Topik Bimbingan | T.Tangan Mahasiswa | T.Tangan Pembimbing |
|----|-------------------|---|--------------------|---------------------|
| 1. | 10 September 2018 | Membicarakan topic yang up to date, tempat, dan | | |

| | | | | | |
|----|---------------------|--|---|--|--|
| | | | jurnal-jurnal yang terkait dengan penelitian. | | |
| 2. | 17 September 2018 | | Pembuatan latar belakang | | |
| 3. | 24 September 2018 | | Pembuatan Bab I, dan bab II | | |
| 4. | 21-22 Oktober 2018 | | Survey pendahuluan, Rekomendasi tempat penelitian | | |
| 5. | 5-7 November 2018 | | Diskusi Bab I, II, dan III | | |
| 6. | 12-14 November 2018 | | Revisi Bab I, II, dan III | | |
| 7 | 20 November 2018 | | Diskusi Penulisan yg baik | | |
| 8. | 6 Desember 2018 | | Diskusi kelengkapan proposal | | |
| 9. | 13 Desember 2018 | | Revisi Kuesioner dan Perbaikan | | |
| 10 | 26-27 Desember 2018 | | Fix Proposal serta mengantar naskah | | |
| 11 | 28 Desember 2018 | | Seminar Proposal | | |
| 12 | 8 Januari 2019 | | Revisi ke penguji I dan penguji II | | |
| 13 | 5-10 Juli 2019 | | Pengambilan data di lapangan | | |
| 14 | 11-17 Juli 2019 | | Revisi bab IV- V dengan pembimbing | | |
| 15 | 18 Juli 2019 | | Mengantar KTI dan | | |

| | | | | |
|----|--------------|-----------------------|--|--|
| | | persipan sidang akhir | | |
| 16 | 19 Juli 2019 | Sidang KTI | | |
| 17 | 27 Juli 2019 | Revisi KTI I & II | | |

Lampiran 6.

Dokumentasi





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 24/91 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Karakteristik Demografi sosial Ekonomi Keluarga Yang Mempunyai Balita Stunting Di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Diah Ayu Citra Wati**
Dari Institusi : **Prodi DIII Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian gizi.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DESA SIDOHARJO-I PASAR MIRING**

KECAMATAN PAGAR MERBAU

Alamat : Desa Sidoharjo-I Pasar Miring Kode Pos 20551

Sidoharjo - I Pasar Miring, 17 Juli 2019

Nomor : 145/ 312 /2008/VII/2019 Kepada Yth. :
Sifat : Penting Ketua Jurusan
Lamp. : - POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
Hal : Izin Praktek Penelitian di
Medan

1. Berkenaan dengan surat dari Ketua Jurusan Program Studi Gizi POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN, Nomor : km.03.01/00/02/03/1311.1/2019 tanggal 10 Juli 2019 Hal : Permohonan Izin Penelitian.

2. Berkaitan dengan hal tersebut kami memberikan Izin Penelitian kepada Mahasiswa :

Nama : **DAH AYU CITRA WATI**
NPM : P01031116060
Program Studi : DIII - Gizi

Nama : **FITRI KHAIUMNISAH MANIK**
NPM : P01031116066
Program Studi : DIII - Gizi

Nama : **MAHDINA ALIFA TANJUNG**
NPM : P01031116030
Program Studi : DIII - Gizi

3. Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

KEPALA DESA SIDOHARJO-I PASAR MIRING



Cc. Arsip.-

MASTER TABEL

| Code | Jenis Kelamin | Umur | Tinggi Badan | Z- Score TB/U | Kategori Status Gizi | Jumlah Anggota RT | Jarak Kelahiran Anak | Status Ekonomi | Pendidikan Ayah | Kat. Pendidikan Ayah | Pendidikan Ibu | Kat. Pendidikan Ibu | Pekerjaan Ayah | Pekerjaan Ibu |
|------|---------------|---------|--------------|---------------|----------------------|-------------------|----------------------|----------------|-----------------|----------------------|----------------|---------------------|----------------|---------------|
| 1 | Laki-Laki | 3 Tahun | 85 | -3,62 | Sangat Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 2 | Perempuan | 3 Tahun | 90 | -2,68 | Pendek | Kecil | anak pertama | Rendah | Tamat SD | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 3 | Perempuan | 2 Tahun | 82 | -3,29 | Sangat Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SD | Rendah | Tamat SD | Rendah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 4 | Laki-Laki | 3 Tahun | 86 | -3,26 | Sangat Pendek | Kecil | anak pertama | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMP | Rendah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 5 | Laki-Laki | 3 Tahun | 85 | -3,15 | Sangat Pendek | Kecil | Jauh | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMP | Rendah | Tidak Bekerja | Bekerja |
| 6 | Perempuan | 3 Tahun | 85 | -2,76 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Bekerja |
| 7 | Laki-Laki | 2 Tahun | 87 | -3,15 | Sangat Pendek | Kecil | anak pertama | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 8 | Perempuan | 2 Tahun | 83 | -2,69 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 9 | Perempuan | 3 Tahun | 87 | -2,74 | Pendek | Besar | Jauh | tinggi | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMP | Rendah | Bekerja | Bekerja |
| 10 | Perempuan | 3 Tahun | 90 | -2,53 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 11 | Perempuan | 3 Tahun | 85 | -2,83 | Pendek | Besar | Jauh | tinggi | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMP | Rendah | Bekerja | Bekerja |
| 12 | Laki-Laki | 3 Tahun | 90 | -2,35 | Pendek | Kecil | anak pertama | Rendah | Tamat SMP | Menengah | Tamat SD | Rendah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 13 | Perempuan | 3 Tahun | 87 | -2,31 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SD | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 14 | Laki-Laki | 2 Tahun | 86 | -2,52 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SD | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 15 | Laki-Laki | 2 Tahun | 87 | -2,16 | Pendek | Besar | Jauh | tinggi | Tamat SMA | Menengah | Tamat SD | Rendah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 16 | Perempuan | 3 Tahun | 89 | -2,71 | Pendek | Besar | Jauh | tinggi | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMA | Menengah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 17 | Perempuan | 3 Tahun | 89 | -2,68 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMP | Rendah | Tidak Bekerja | Bekerja |
| 18 | Perempuan | 3 Tahun | 90 | -2,38 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 19 | Perempuan | 4 Tahun | 95 | -2,47 | Pendek | Besar | anak pertama | tinggi | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 20 | Laki-Laki | 3 Tahun | 94 | -2,17 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Bekerja |
| 21 | Perempuan | 1 Tahun | 73 | -2,36 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SD | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Bekerja | Bekerja |
| 22 | Perempuan | 1 Tahun | 76 | -2,55 | Pendek | Kecil | anak pertama | Rendah | Tamat SD | Rendah | Tamat SD | Rendah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 23 | Perempuan | 3 Tahun | 87 | -2,83 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 24 | Laki-Laki | 3 Tahun | 89 | -2,86 | Pendek | Kecil | anak pertama | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 25 | Perempuan | 3 Tahun | 90 | -2,44 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 26 | Laki-Laki | 2 Tahun | 85 | -2,44 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SD | Rendah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 27 | Laki-Laki | 2 Tahun | 80 | -2,54 | Pendek | Kecil | anak pertama | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 28 | Laki-Laki | 3 Tahun | 88 | -2,53 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMP | Rendah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 29 | Perempuan | 2 Tahun | 83 | -2,68 | Pendek | Besar | Jauh | tinggi | Tamat SD | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 30 | Perempuan | 2 Tahun | 77 | -2,74 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMP | Rendah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 31 | Laki-Laki | 3 Tahun | 90 | -2,2 | Pendek | Kecil | anak pertama | Rendah | Tamat SD | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 32 | Perempuan | 2 Tahun | 80 | -2,33 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SD | Rendah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 33 | Laki-Laki | 3 Tahun | 87 | -2,57 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 34 | Perempuan | 3 Tahun | 87 | -2,92 | Pendek | Besar | Jauh | tinggi | Tamat SMA | Menengah | Tamat SD | Rendah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 35 | Laki-Laki | 2 Tahun | 85 | -2,42 | Pendek | Kecil | anak pertama | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 36 | Perempuan | 2 Tahun | 85 | -2,16 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tamat SD | Rendah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 37 | Perempuan | 2 Tahun | 78 | -2,98 | Pendek | Besar | Jauh | tinggi | Tamat SMP | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 38 | Laki-Laki | 2 Tahun | 79 | -2,91 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SD | Rendah | Tidak Bekerja | Tidak Bekerja |
| 39 | Perempuan | 1 Tahun | 75 | -2,55 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SMA | Menengah | Bekerja | Tidak Bekerja |
| 40 | Laki-Laki | 2 Tahun | 87 | -2,16 | Pendek | Besar | Jauh | Rendah | Tamat SMP | Rendah | Tamat SD | Rendah | Bekerja | Tidak Bekerja |