**LAPORAN**

**PENELITIAN UNGGULAN FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS LAMPUNG**



**PENGARUH STATUS SOSIAL EKONOMI, KEARIFAN BUDAYA LOKAL TERHADAP KEJADIAN STUNTING**

**DI KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

1. Ketua : dr.Waluyo Rudiyanto, M.Kes.

NIDN: 0029107606

SINTA ID : 6148310

2. Anggota : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG

NIDN : 0215048001

SINTA ID : 6148241

3. Anggota : Sutarto, SKM., M.Epid

NIDN : 0001087204

SINTA ID : 6135227

**PROGRAM STUDI PENDIDKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS LAMPUNG**

**2021**

#

# HALAMAN PENGESAHAN

**PENELITIAN DOSEN PEMULA UNIVERSITAS LAMPUNG**

Judul Penelitian : Pengaruh Status Sosial Ekonomi, Kearifan Lokal terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Lampung Tengah

Manfaat sosial ekonomi : Masukan kebijakan di Kabupaten Lampung Tengah

Ketua Peneliti

1. Nama : dr. Waluyo Rudiyanto, M.Kes
2. NIDN : 0029107606
3. SINTA ID : 6148310
4. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli / III.b
5. Program Studi : Pendidikan Dokter - FK Universitas Lampung
6. Nomor HP : +62 813-7912-0678
7. Alamat Surel (e-mail) : waluyorudiyantodr@yahoo.com

Anggota (1)

1. Nama Lengkap : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG.
2. SINTA ID : 0215048001
3. Program Studi : Pendidikan Dokter - FK Universitas Lampung

Anggota (2)

1. Nama : Sutarto, SKM, M.Epid
2. SINTA ID : 6135227
3. Program Studi : Pendidikan Dokter - FK Universitas Lampung

Jumlah aahasiswa yang terlibat : 8 (delapan) orang.

Jumlah alumni yang terlibat : 1 (satu) orang.

Jumlah staf yang terlibat : 1 (satu) orang

Lokasi Kegiatan : Kabupaten Lampung Tengah

Lama Kegiatan : 6 (enam) bulan

Biaya Kegiatan : Rp. 25.000.000,-

Sumber Dana : DIPA BLU Unila

 Bandar Lampung, 21 Oktober 2021

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Unila, Ketua Peneliti,

(**Prof.** **Dr.** [**Dyah Wulan SRW**](http://sinta2.ristekdikti.go.id/authors/detail/?id=6013658&view=overview)**, SKM, M.Kes**.) (**dr. Waluyo Rudiyanto, M.Kes.)**

NIP. 19720628 199702 2 001 NIP. 19720706 199503 1002

Menyetujui,

Ketua LPPM Universitas Lampung,

**(Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A)**

NIP.19650510 199303 2 008

# IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian :Pengaruh Status Sosial Ekonomi, Kearifan Lokal terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Lampung Tengah
2. Tim Peneliti

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **BidangKeahlian** | **Program Studi** | **Alokasi Waktu(jam/minggu)** |
| 1. | dr. Waluyo Rudiyanto, M.Kes | Ketua  | Dokter Umum dan Hstologi | Fakultas Kedokteran Universitas Lampung | 8 |
| 2. | dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG | Anggota 1 | Ilmu Kandungan dan Genekologi | Pendikan Dokter Universitas Lampung | 5 |
| 3 | Sutarto, SKM, M.Epid | Anggota 2 | Kesehatan Masyarakat | Pendikan Dokter Universitas Lampung | 8 |

1. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

Pada penelitian ini akan dilakukan analisa Model multivariat Regresi Logistik merupakan analisa statistic multivariat untuk melihat pengaruh Status Sosial Ekonomi, Kearifan Lokal terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Lampung Tengah sebagai bagian memberikan masukan dalam pengambilan kebijakan untuk pengendalian dan pencegahan kejadian stunting di wilayah studi.

1. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan September tahun 2021

Berakhir : bulan Oktober tahun 2021

1. Usulan Biaya: Rp. 25.000.000,-
2. Lokasi Penelitian (~~lab/studio~~/lapangan): Kabupaten Lampung Tengah
3. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) :
* Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, berperan sebagai pemberi izin lokasi dan tenaga enumerator serta sebagai sumber informasi.
* Badan Pengelola Statistik Kabupaten Lampung Tengah, berperan memberikan data dan informasi pemerintahan, kependudukan, geografi dan lain-lain
* Puskesmas terpilih di Kabupaten Lampung Tengah, berperan sebagai mitra pelaksanaan penelitian, menyediakan sarana prasarana kegiatan penelitian.
1. Temuan yang ditargetkan (metode, teori, produk, atau masukan kebijakan)

Mengetahui Pengaruh Status Sosial Ekonomi, Kearifan Lokal terhadap Kejadian Stunting Di Kabupaten Lampung Tengah. Dari analisa ini keluaran yang diharapkan adalah memberi informasi kecenderungan determinan sosial ekonomi budaya dan pelayanan kesehatan terkait dengan kejadian stunting, sehingga informasi ini dapat dimanfaatkan oleh pemerintah daerah setempat dalam rangka pengendalian kejadian stunting dan peningkatan pelayanan kesehatan ibu.

1. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan iptek)

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi pada bidang ilmu kesehatan masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, sebagai bahan kajian dalam rangka pencehagan dan pengendalian kajadian stunting dan peningkatan pelayanan kesehatann ibu dan anak di Kabupaten Lampung Tengah. Penelitian ini juga memberikan kontribusi untuk program promosi kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah.

1. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

Jurnal Kesehatan terakreditasi, Jurnal Kesehatan Poltekkes Tanjungkarang, sinta 3.

1. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa, rekayasa sosial atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya

Hasil luaran lain penelitian ini adalah model pencegahan kejadian stunting dengan faktor determinan sosial ekonomi, budaya di Kabupaten Lampung Tengah

# DAFTAR ISI

[HALAMAN PENGESAHAN i](#_Toc71363215)

[IDENTITAS DAN URAIAN UMUM ii](#_Toc71363216)

[DAFTAR ISI iv](#_Toc71363217)

[RINGKASAN vi](#_Toc71363218)

[BAB 1 LATAR BELAKANG 1](#_Toc71363219)

[Pendahuluan 1](#_Toc71363220)

[Rumusan Masalah 2](#_Toc71363221)

[Tujuan 2](#_Toc71363222)

[Tujuan Umum 2](#_Toc71363223)

[Tujuan Khusus 2](#_Toc71363224)

[Keutamaan Penelitian 2](#_Toc71363225)

[Kontribusi terhadap ilmu pengetahuan 2](#_Toc71363226)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 3](#_Toc71363227)

[Stunting 3](#_Toc71363228)

[Sosial Budaya dan Sosial Ekonomi pada Layanan Kesehatan 3](#_Toc71363229)

[Faktor yang Mempengaruhi Stunting 4](#_Toc71363230)

[Structural Equation Modelling (SEM) 4](#_Toc71363231)

[Studi yang telah dicapai dan peta jalan 5](#_Toc71363232)

[BAB 3 METODE PENELITIAN 5](#_Toc71363233)

[Lokasi dan Waktu Penelitian 5](#_Toc71363234)

[Jenis Penelitian 5](#_Toc71363235)

[Populasi, Besar Sampel dan Teknik Sampel 6](#_Toc71363236)

[Teknis Pemilihan Responden 6](#_Toc71363237)

[Teknis Pengumpulan Data 7](#_Toc71363238)

[Variabel Penelitian 7](#_Toc71363239)

[Pelaksanaan 11](#_Toc71363240)

[Prosedur pengumpulan data dan Instrumen 11](#_Toc71363241)

[Pengolahan Data 11](#_Toc71363242)

[Analisa Data dan Intrepretasi Data 11](#_Toc71363243)

RINGKASAN

Stunting merupakan kondisi kurang gizi kronis disertai dengan komplikasi penyakit. Prevalensi stunting anak baduta di Indonesia 29,9% dan provinsi Lampung 27,4% serta terbanyak di pedesaan. Prevalensi stunting di bawah 20% hanya berada di Kota Metro (19,52%) dan Kabupaten Pringsewu (10,55%) dan tertinggi di Kabupaten Lampung Tengah (36,07%). Pendapatan rendah dan kenaikan harga makanan serta krisis keuangan berpengaruh pada gizi rumah tangga. Intervensi pencehagan stunting melalui makanan pendamping bagi balita perlu memperhatikan kebiasaan, keyakinan budaya, pengetahuan, dan persepsi masyarakat lokal. Rumusan masalah pada peelitian ini bagaimana pengaruh sosial ekonomi, sosial budaya masyarakat dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting di kabupaten Lampung Tengah. Tujuan penelitian dengan *Structural Equation Modelling* (SEM) dapat menjelaskan pengaruh sosial ekonomi, sosial budaya masyarakat terhadap kejadian stunting di kabupaten Lampung Tengah, sehingga dapat membantu para pengambil kebijakan di pemerintah daerah setempat. Penelitian ini pun dapat menghasilkan luaran publikasi artikel ilmiah minimal jurnal terideks sinta 4.

Kata kunci : Stunting, sosial budaya, ekonomi, kesehatan

# BAB 1 LATAR BELAKANG

## Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi kurang gizi kronis disertai dengan komplikasi penyakit (Khoeroh and Indriyanti, 2015). Prevalensi stunting anak baduta di Indonesia 29,9% dan provinsi Lampung 27,4% serta terbanyak di pedesaan. Kondisi prevalensi stunting di Lampung pada posisi di bawah angka nasional tetapi masih di atas 20% (target WHO kurang dari 20%). Prevalensi stunting di bawah 20% hanya berada di Kota Metro (19,52%) dan Kabupaten Pringsewu (10,55%) dan tertinggi di Kabupaten Lampung Tengah (36,07%) (Balitbangkes RI, 2018).

Periode 1.000 HPK merupakan periode yang sangat penting bagi pertumbuhan balita, karena kebutuhan gizi dan status kesehatannya bila tidak terpenuhi pada periode ini maka berdampak menjadi stunting (Nurbaiti *et al.*, 2014). Anak stunting sering tidak dikenali karena unit layanan kesehatan primer tidak rutin melakukan pengukuran (Onis and Branca, 2016).

Stunting berdampak buruk, baik jangka pendek maupun panjang. Jangka pendek anak akan berisiko dan mudah terkena penyakit infeksi, yang mengakibatkan pertumbuhannya dan perkembangan kognitif dan mentalnya gagal, sedangkan dampak jangka Panjang, pada masa dewasa berisiko menderita penyakit kronis (Nurbaiti *et al.*, 2014; Prendergast and Humphrey, 2014; Safitri and Nindya, 2017). Dampak stunting tidak hanya dirasakan oleh individu, tetapi juga pada roda perekonomian dan pembangunan negara (Oktarina and Sudiarti, 2014).

Pendapatan rendah dan kenaikan harga makanan serta krisis keuangan berpengaruh pada gizi rumah tangga, sehingga membuat kekurangan berbagai zat gizi (Michaelsen *et al.*, 2015). Intervensi pencehagan stunting melalui makanan pendamping bagi balita perlu memperhatikan kebiasaan, keyakinan budaya, pengetahuan, dan persepsi masyarakat lokal. Keyakinan ini berpengaruh pada pengasuh anak baik suami, ibu mertua, nenek, keluarga lain (Michaelsen *et al.*, 2015). Perempuan di Indonesia sangat percaya bahwa makan ikan akan membuat ASI-nya bau dan rasanya tidak enak Membatasi makan berkeyakinan akan mempermudah dalam persalinan (Agus, Horiuchi and Porter, 2012; Withers, Kharazmi and Lim, 2018). Wanita Asia selalu mempraktikkan berbagai budaya dan praktik tradisional selama kehamilan, persalinan, dan selama setelah persalinan (Withers, Kharazmi and Lim, 2018). Pelayanan memnggunakan dukun beranak (dukun bersalin) berkaitan dengan kemampuan status ekonomi, kepercayaan, tradisi, dan akses mudah (Titaley *et al.*, 2010; Agus, Horiuchi and Porter, 2012).

Catatan dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, bahwa Kabupaten Lampung Tengah merupakan prevalensi tertinggi di Provinsi Lampung, kemudian bila melihat kondisi sosial ekonomi, sosial budaya, geografi wilayah, dengan potensi yang ada tersebut maka dapat dianalisa beberapa variabel tersebut terhadap kejadian stunting di wilayah ini.

Dari uraian di atas perlu dilakukan analisa secara simultan untuk dapat mengetahui model determinan kejadian stunting secara alamiah dan ilmiah.

## Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh sosial ekonomi, sosial budaya masyarakat terhadap kejadian stunting di kabupaten Lampung Tengah.

## Tujuan

### Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh sosial ekonomi, sosial budaya masyarakat terhadap kejadian stunting di kabupaten Lampung Tengah

### Tujuan Khusus

1. Menjelaskan keadaan sosial ekonomi masyarakat
2. Menjelaskan keadaan sosial budaya masyarakat
3. Menjelaskan pelayanana kesehatan pada ibu hamil
4. Menjelaskan pengaruh sosial ekonomi, sosial budaya masyarakat terhadap kejadian stunting di kabupaten Lampung Tengah.

## Keutamaan Penelitian

Analisa pengaruh multivariat sosial ekonomi, sosial budaya masyarakat terhadap kejadian stunting di kabupaten Lampung Tengah untuk mendapatkan kajian dan kesimpulan ilmiah faktor sosial ekonomi-budaya dan pelayanan kesehatan untuk membantu para pengambil kebijakan di pemerintah daerah setempat.

## Kontribusi terhadap ilmu pengetahuan

Bentuk kontribusi bagi ilmu pengetahuan berupa mendapatkan informasi terkait kejadian stunting tidak semata-mata karena kurang asupan gizi, tetapi secara komplek dapat dipengaruhi oleh sosial budaya setempat.

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

## Stunting

Pathogenesis stunting merupakan periode perkembangan pertumbuhan kognitif anak dapat optimal sejak kelahiran sampai usia 6 bulan, dan usia 6 sampai 24 bulan masa pertumbuhan linear (Budge *et al.*, 2019). Masalah status gizi pada balita yaitu gizi kurang, gizi buruk dan stunting. Stunting sebagai sebutan bagi balita pendek dan merupakan indikasi status gizi yang buruk, dan dipakai sebagai indikator bagi masa depan status kesehatan anak (Fitri, 2018). Balita pendek ditentukan berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-score < -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya < -3SD pada usia di bawah 5 tahun (Rahmaniah, Huriyati and Irwanti, 2014; Kemenkes RI, 2017). Stunting merupakan kekurangan gizi kronis akibat kekurangan asupan zat gizi dalam waktu yang lama dan biasanya diikuti dengan frekuensi sering sakit (Khoeroh and Indriyanti, 2015).

## Sosial Budaya dan Sosial Ekonomi pada Layanan Kesehatan

Pernikahan usia dini menjadi suatu fenomena yang terjadi di tingkat nasional maupun Internasional, salah satunya di negara Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang yang termasuk negara dengan presentase pernikahan usia dini tinggi di dunia (Widyawati and Pierewan, 2017). Tingginya kepercayaan terhadap mitos membuat para orang tua secara tersirat melalui aturan-aturan yang dibuatnya, mereka menanamkan kepercayaan kepada anak cucunya dan menciptakan karakter yang baik. Mereka ingin anak cucunya jauh dari hal-hal buruk yang pernah mereka alami, maka dari itu mereka menyampaikan nasihat tersirat melalui mitos-mitos yang mereka buat dan sudah menjadi karakter orang tua (Umayah *et al.*, 2019)**.** Intervensi pemberian makanan pendamping baik kualitas dan kuantitas memerlukan pertimbangan keyakinan budaya, pengetahuan, dan persepsi. Keyakinan / budaya yang mempengaruhi bagi pengasuh, para suami, ibu mertua, nenek, keluarga lain atau tetangga (Michaelsen *et al.*, 2015).

Banyak wanita Asia terus mempraktikkan berbagai kepercayaan dan praktik tradisional selama kehamilan, persalinan, dan periode postpartum (setelah persalinan. Dengan mengikuti dan menghargai kepercayaan / keyakinan kearifan lokal, unit pelayan kesehatan memposisikan lebih baik pada saat memberikan pelayanan kesehatan bermitra dengan tokoh setempat secara budaya, agar wanita selama pengalaman kelahiran, menggunakan penyedia layanan, menghormati, dan mengintegrasikan interpretasi budaya tentang persalinan dan kebutuhan wanita dan keluarga mereka (Withers, Kharazmi and Lim, 2018). Wanita di Indonesia percaya bahwa makan ikan akan membuat ASI mereka bau dan rasanya tidak enak. Mereka mengnnjuran untk membatasi makanan berdasarkan pada keyakinan mengenai efek yang mereka miliki pada pertumbuhan bayi (Agus, Horiuchi and Porter, 2012; Withers, Kharazmi and Lim, 2018). Menggunakan layanan dukun beranak adalah lebih ekonomis, kepercayaan, tradisi, dan akses mudah. Di Afrika Selatan, para wanita berkeyaninan bahwa dukun beranak berpengetahuan luas tentang keterampilan untuk perawatan kehamilan (Titaley *et al.*, 2010; Agus, Horiuchi and Porter, 2012).

## Faktor yang Mempengaruhi Stunting

Manggala melaporkan hasil penelitiannya bahwa faktor risiko stunting anak usia 23-59 bulan adalah pendidikan ayah yang rendah, tinggi ibu kurang dari 150 cm, usia berisiko ibu, berat lahir rendah, dan panjang lahir rendah (Manggala *et al.*, 2018). Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko unttuk tumbuh pendek dibandingkan anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting (Hairunis, Rohmawati and Ratnawati, 2016).

## Structural Equation Modelling (SEM)

Pemodelan persamaan struktural (SEM= *Structural Equation Modelling*) adalah metodologi statistik yang mengambil pendekatan pengujian hipotesis, untuk mendukung beberapa fenomena sesuai dengan teori (Byrne, 2010). SEM merupakan sekumpulan teknik – teknik statistik yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan yang relatif “rumit” secara berjenjang/simultan. Hubungan rumit tersebut dapat diartikan sebagai rangkaian hubungan yang dibangun antara satu atau beberapa variabel dependen (endogen) dengan satu atau beberapa variabel independen (eksogen), setiap variabel dependen (endogen) dan indepeden (eksogen) berbentuk faktor atau konstruk yang dibangun dari beberapa indikator hasil diobservasi secara langsung (Waluyo, 2016).

Variabel laten digambarkan dalam bentuk lingkaran dan manifest dalam bentuk kotak. Manifes merupakan indikator yang menjelaskan atas variabel laten. Variabel laten biasanya dijelaskan oleh kotak manifest dengan jumlah minimal 2-3 kotak manifest (Santoso, 2018). Variabel laten dapat berfungsi sebagai variabel eksogen dan variabel endogen. Variabel eksogen adalah variabel indepen yang mempengaruhi variabel endogen. Pada model SEM, variabel eksogen ditunjukan dengan adanya panah yang berasal dari variabel tersebut menuju ke variabel endogen. Variabel endogen adalah variabel dependen yang dipengaruhi oleh variabel Independen (eksogen). Pada model SEM ini, variabel eksogen ditunjukkan dengan adanya anak panak menuju variabel tersebut (Santoso, 2018).

## Studi yang telah dicapai dan peta jalan

Penelitian telah kami laksanakan pada tahun 2019, sehingga mendapatkan persamaan model stunting yang dapat digunakan untuk memprediksi kemungkinan kejadian stunting di wilayah kecamatan Ketapang Kabupaten Lampung Selatan. Status permodelan stunting yang dihasilkan cukup baik, yang dapat mengambarkan determinan kualitas pelayanan antenatal care dan jenis tindakan persalinan terhadap kejadian stunting di wilayah kecamatan Ketapang. Upaya menekan kejadian stunting di wilayah Ketapang, harus dilakukan tindakan peningkatan kualitas pelayanan ANC dan tindakan persalinan di unit fasilitas pelayanan kesehatan (Sutarto *et al.*, 2019).

# BAB 3 METODE PENELITIAN

## Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini direncanakan di Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung dengan waktu penelitian September s/d Oktober 2021.

## Jenis Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain *case control*. Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengindentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara retrospektif diteliti faktor-faktor resiko yang dapat menerangkan pada kejadian kasus dan control.

Sebuah studi kasus-kontrol adalah studi observasional retrospektif yang bertujuan tujuan untuk menentukan faktor risiko yang mungkin berhubungan dengan suatu kejadian sakit. (Bellocco and Pagano, 1996). Pengamatan dimulai dari outcome (stunting) kemudian menggali informasi terkait kehidupan sosial ekonomi, sosial budaya terkait kebiasaan pada saat hamil (Risanto Siswosudarmo, 2015).

## Populasi, Besar Sampel dan Teknik Sampel

Populasi utama dalam penelitian ini balita usia 2-3 tahun yang mempunyai ibu kandung masih hidup serta terdata di puskesmas dan jaringannya. Ibu balita merupakan sumber data primer tentang keadaan sewaktu hamil, bersalin dan mengasuh massa balita usia 0-2 tahun. Selanjutnya untuk memudahkan dalam analisa penelitian dilakukan perhitungan besar sampel menggunakan jumlah parameter indikator pada kuesioner.

Teknis penentuan sampel puskesmas mengunakan metode *multistage cluster sampling*, dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pemilihan puskesmas berdasarkan pertimbangan prevalensi stunting dari hasil pengukuran antropometri oleh petugas puskesmas.
2. Pemilihan lokasi desa dengan cara menghitung prevalensi stunting tertinggi di wilayah sampel puskesmas, maka akan terpilih minimal 1 (satu) desa.
3. Pemilihan responden dengan metode *simple random sampling* dengan *matching* dan daftar nama anak balita dan ibunya yang tercatat di posyandu atau petugas kesehatan di wilayah puskesmas setempat.

## Teknis Pemilihan Responden

Pemilihan responden dengan kriteria:

Kriteria Inklusi:

1. Bersedia menjadi sampel responden, sebelumnya diberi penjelasan tujuan penelitian dengan memberikan informed consent
2. Mempunyai buku KIA terkait dirinya dan balitanya
3. Ibu kandung balita yang masih hidup
4. Balita berumur 2-3 tahun dan lahir di desa setempat

Kriteria Eksklusi:

1. Ibu dan anak cacat fisik maupun mental
2. Ibu dan anak tidak sedang menderita sakit konis.

Metode pemilihan responden menggunakan *simple random sampling* dengan *matching,* antara kasus dengan control dengan balita pada kelompok usia 2-3 tahun dan 3-4 tahun (Murti, 1997).

## Teknis Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara observasi dan wawancara menggunakan kuesioner. Kuesioner menggunakan pengukuran skala likert sebanyak 41 pertanyaan dengan lima jawaban (a, b, c, d dan e). Masing-masing jawaban memiliki nilai skore, jawaban a bernilai 1, jawaban b bernilai 2, jawaban c bernilai 3, jawaban d bernilai 4, dan jawaban e bernilai 5.

## Variabel Penelitian

| No. | **Variabel Laten** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Status Stunting adalah kondisi balita dilihat dari postur tubuh yang diukur dan disesuaikan tabel stunting dinilai dengan 3 indikator | Pengukuran Tinggi badan menurut umur | Paket mikrotoise | 1=Sangat pendek:: z-score <-3sd (Kasus)2=Pendek: z-score -3sd - 2 sd (kasus)3=Normal: z-score ≥-2sd (Kontrol) |
| 2 | Status Ekonomi, adalah wawancara / observasi untuk menggambarkan kondisi sosial ekonomi ketika balita saat usia 0-2 tahun yang dinilai dengan 12 indikator | 1. Penghasilan
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Sangat rendah
2. Rendah
3. Sedang
4. Tinggi
5. Sangat Tinggi
 |
| 1. Pendidikan
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Tidak tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SLTP
4. Tamat SLTA
5. Tamat Sarjana
 |
| 1. Pekerjaan
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Sangat rendah
2. Rendah
3. Sedang
4. Tinggi
5. Sangat Tinggi
 |
| 1. Kepemilikan barang elektronik
 | Kuesioner | S1kala likert 1-51. Tidak punya
2. Radio, TV
3. Hp android
4. Kulkas
5. AC
 |
| 1. Jenis rumah
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Tidak ada tempat tinggal
2. Rumah sewa / komtrak
3. Rumah Sendiri lantai tanah
4. Rumah Sendiri lantai kedap air (semen / keramik)
5. Rumah Sendiri lantai kedap air dan jumlah kamar 2 atau lebih
 |
| 1. Memiliki kendaraan
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Tidak punya
2. Sepeda
3. Kendaraan roda 2
4. Kendaraan roda 4
5. Kendaraan roda 2 dan 4, masing-2 lebih dari 1
 |
| 1. Jumlah anak
 | Kuesioner | Skala Likert 1-51. Jumlah anak 0-12. Jumlah anak 23. Jumlah anak 34. Jumlah anak 45. Jumlah anak 5 / lebih |
| 1. Fasilitas rumah
 | Kuesioner | Skala Likert 1-51. Tidak ada jaringan PLN & sarana air bersih, sehingga menyambung tetangga2. ada salah satu fasilitas tsb3. Jaringan PLN 450 Watt4. Jaringan PLN 900 Watt5. Jaringan PLN 1.300 Watt lebih |
| 1. Pendidikan anak
 | Kuesioner | Skala likert1. Tidak ada anak yang pernah sekolah / kuliah2. <50% anak pernah sekolah / kuliah3. 50% anak pernah sekolah / kuliah4. > 50% anak pernah sekolah / kuliah5. Semua anak pergi / pernah sekolah / kuliah |
| 1. Pembantu anak
 | Kuesioner | Skala Likert 1-51. Tidak ada pembantu2. Ada pembantu 1 orang, dengan gaji paruh waktu3. Ada pembantu 1 orang, dengan gaji waktu penuh4. Ada pembantu 1-2 orang, dengan gaji waktu penuh5. Ada pembantu lebih 2 orang, dengan gaji waktu penuh |
| 1. Kepemilikan tanah
 | Kuesioner | Skala Likert 1-51. Tidak punya2. Memiliki, seluas 1m –1/2 Ha3. Memiliki seluas 1 – 2 Ha4. Memiliki seluas 3 – 5 Ha5. Memiliki seluas di atas 5 Ha |
| 1. Kepemilikan ternak
 | Kuesioner | Skala Likert 1-51. Tiada punya2. Memiliki ayam saja3. Memiliki Kambing4. Memiliki 1 ekor Sapi5. Memiliki sapi lebih dari 1 |
| 3 | Status Sosial Budaya adalah kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat local yang dinilai dengan 7 indikator | 1. Senden.
 | Kuesioner | Skala likert 1-5Praktik Senden1. 40 hari
2. 30-39 hari
3. 20-29 hari
4. 10-19 hari
5. Kurang 10 hari atau tidak senden
 |
| 1. Nikah Dini
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Ayah **dan** ibu menikah usia kurang 20 tahun (keduanya lebih dari 35 tahun)
2. Ayah **atau** Ibu menikah usia kurang 20 tahun (salah satunya kurang dari 20tahun)
3. Ayah **dan** ibu menikah usia lebih dari 35 tahun (keduanya lebih dari 35 tahun)
4. Ayah **atau** Ibu menikah usia kurang 20 tahun (salah satunya kurang dari 20tahun)
5. Ayah dan ibu menikah usia 20 – 35 tahun
 |
| 1. Pernikahan saudara
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Menikah dengan saudara kandung
2. Menikah satu generasi sepupu
3. Menikah dua generasi sepupu
4. Menikah tiga generasi sepupu
5. Menikah dengan bukan saudara
 |
| 1. Larangan Makan
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Mengikuti larangan 100%
2. Mengikuti larangan tetapi karang-kandang tidak
3. Mengikuti larangan tetapi umumnya tidak diikuti
4. Tidak mengikuti larangan & dapat dukungan suami
5. Tidak Mengikuti larangan 100%
 |
| 1. Larangan Perbuatan
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Mengikuti larangan 100%
2. Mengikuti larangan tetapi karang-kandang tidak
3. Mengikuti larangan tetapi umumnya tidak diikuti
4. Tidak mengikuti larangan & dapat dukungan suami
5. Tidak Mengikuti larangan 100%
 |
| 1. Pengasuh kakek nenek
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Menitipkan anak pada orang tua selama 24 jam
2. Menitipkan anak pada orang tua selama bekerja di luar rumah
3. Tinggal bersama dengan orang tua untuk mengasuh anak hanya pada siang hari
4. Tinggal bersama dengan orang tua untuk mengasuh anak dibantu dengan pengasuh
5. Tidak memanfaatkan orang tua / mertua dalam mengasuh anak
 |
| 1. Dukun beranak
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Memanfaatkan dukun beranak baik pada massa hamil dan persalinan serta bayinya tanpa melibatkan petugas Kesehatan
2. Memanfaatkan dukun beranak pada massa hamil dan pasca persalinan, bersalin dengan petugas kesehatan
3. Memanfaatkan dukun beranak pada massa hamil dan selanjutnya oleh petugas Kesehatan
4. Memanfaatkan dukun beranak hanya mengurus bayinya saja
5. Tidak menggunakan jasa dukun
 |
| 5. | Kebiasaan / local terkait Perilaku Pengasuhan merupakan perilaku pengasuhan orang tua saat nanak usia 0-2 tahun yang dinilai dengan 6 indikator | 1. Perilaku hidup sehat dan bersih
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Tidak PHBS karena tidak tahu
2. Melaksanakan 1-3 kriteria
3. Melaksanakan 4-6 kriteria
4. Melaksanakan 7-8 kriteria
5. Melaksanakan 9-10 kriteria
 |
| 1. umur anak saat disapih (menghentikan ASI)
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Tidak ASI
2. usia 0 bulan – 6 bulan
3. usia 7 bulan – 12 bulan
4. usia 12 bulan – 18 bulan
5. usia 19 bulan – 24 bulan
 |
| 1. Pengasuh kakek nenek
 | Kuesioner | Skala likert 1-5:1. Anak diasuh kakek/nenek selama 24 jam
2. Anak diasuh kakek/nenek hanya siang hari saja
3. Anak diasuh kakek/nenek separuh hari saja
4. Anak diasuh kakek/nenek tidak selalu
5. Tidak diasuh kakek/nenek
 |
| 1. Kunjungan ke Posyandu
 | Kuesioner | Skala likert 1-5mengikuti kegiatan ke Posyandu:1. Tidak pernah
2. Setahun 1 – 3 kali
3. Setahun 4 – 6 kali
4. Saat imunisasi
5. Rutin selama 2 tahu
 |
| 1. ASI Eksklusif dan Inisiasi MD.
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Tidak IMD dan tidak ASI eksklusif
2. Tidak IMD dan ASI eksklusif
3. IMD dan tidak ASI eksklusif
4. Baduta IMD dan ASI Ekskekutif keterangan dari ibu balita saja
5. Baduta IMD dan ASI Ekskekutif keterangan dari ibu dan oramg tua/orang terdekat
 |
| 1. Kelas Ibu hamil
 | Kuesioner | Skala likert 1-51. Tidak Mengikuti kegiatan kelas ibu hamil
2. Mengikuti kegiatan kelas ibu hamil hanya 1 kali
3. Mengikuti kegiatan kelas ibu hamil 2 kali
4. Mengikuti kegiatan kelas ibu hamil 3-4 kali
5. Selalu mengikuti kegiatan kelas ibu hamil
 |

## Pelaksanaan

### Prosedur pengumpulan data dan Instrumen

Pengumpul data adalah tenaga kesehatan minimal diploma 3 kesehatan dan telah dibekali dengan tata cara pengambilan data.

### Pengolahan Data

Proses pengolahan data setelah data terhimpun baik data primer maupun data sekunder menggunakan tabel excel selanjutnya dilakukan pembersihan data, pemberian kode dan mentabulasi data. Kemudian data dan informasi berbagai observasi dianalisa menggunakan SEM.

### Analisa Data dan Intrepretasi Data

Data setelah terolah sesuai validasinya pada setiap variabel, kemudian dilakukan interpretasi pada output hasil analisis *regresi logistik.*

# BAB 4 HASIL DAN PEMBAHSAN

## A. Persiapan Penelitian

Bagian dari tahapan penelitian adalah persiapan penelitia. Adapun dalam persiapan peneltian di lokasi peneltian adalah :

1. Mengurus izin penelitiaan ke Dinas Penanaman Modal Provinsi Lampung
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah

Persiapan lainnya adalah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah untuk merekrut enumerator (pengumpul data) dari tenaga Kesehatan yang berada di lokasi sasaran penelitian sebanyak 20 orang.

Selanjutnya pembekalan tenaga enumetator selama1 (satu) hari dengan materi :

1. Penetuan sasaran responden ibu balita
2. Pengisian kuesioner
3. Pembiayaan pengumpulan data
4. Diskusi





## B. Pelaksanaan Penelitian

Salah satu tahapan dalam pelaksanaan penelitian adalah proses pemgumpulan data. Pengumpulan data dilakukan oleh tenaga Kesehatan (bidan di desa) sebanyak 20 orang. Adapun sasaran responden sebanyak 200 orang ibu balita dengan rincian sbb:

| **No** | **Desa Menurut Pkm** | **Jml Responden**  | **Sampel Kampung** | **Nama Enumeraor** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Pakuan Ratu** | 50 | 4 Enumerator |  |
|   | Pakuan Ratu |   | 12 | Linda |
|   | Negara Sakti |   | 12 | Rahmaini |
|   | Tanjung Ratu |   | 12 | Karminiati |
|   | Karang Agung |   | 14 | Putu Candrawati, Amd.Keb |
| 2 | **Negeri Baru** | 50 | 4 Enumerator |  |
|   | Gistang |   | 12 | Vina Rozalia |
|   | Negeri Batin |   | 24 | Ronita Nababan |
|   | Negeri Baru |   | 12 | Friska Yurika  |
|   | Panca Negeri |   | 12 | Elit Solikah, Amd. |
| 3 | **Pisang Baru** | 30 | 3 Enumerator |  |
|   | Wonoharjo |   | 10 | Mirna Liana |
|   | Pisang Baru |   | 10 | Widiawati |
|   | Suka Maju |   | 10 | Yeyen N |
| 4 | **Bumi Agung** | 30 | 2 Enumerator |  |
|   | Tanjung Dalom |   | 14 | Hartati |
|   | Mulyoharjo |   | 14 | Agustina |
| 5 | **Mesir Ilir** | 10 | 1 Enumerator |  |
|   | Serdang Kuring |   | 10 | Siti Insiyah, Amd.Keb |
| 6 | **Rebang Tangkas** | 10 | 1 Enumerator |  |
|   | Rebang Tangkas |   | 10 | 1 orang bidan Desa |
| 7 | **Tanjung Rejo** | 10 | 1 Enumerator |  |
|   | Rejo Sari |   | 10 | Desak Gede C.P. |
| 8 | **Gunung Labuhan** | 10 | 1 Enumerator |  |
|   | Gunung Labuhan |   | 6 | Dewi Sartika |
| 9 | **Blambangan Umpu** | 6 | 1 Enumerator |  |
|   | Blambangan Umpu |   | 6 | Hepy Tri Lestari |
|  |  | Total |  200  |  |

Dari pengumpulan data para enumerator sebanyak 200 responden, melalui proses clearing dan koding didapatkan data lengkap sesuai dengan daftar isian kuesoner di dapatkan jumlah responden sebanyak 116 responden.

Dari data 116 tersebut, selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan Analisa SEM AMOS, melalui beberapa tahapan lengkah pengolahan data.

**C. Gambaran Wilayah**

Hasil Penelitian Bakorsurtanal (2001), diketahui bahwa luas wilayah administrasi Kabupaten Lampung Tengah adalah 4.789,82 Km2 atau sebesar 13,57 % dari luas wilayah Propinsi Lampung, seperti terlihat pada gambar berikut ini:

**Gambar 2.1**

**Peta Wilayah Kerja Kabupaten Lampung Tengah**



Sumber : Bappeda Lampung Tengah, 2004.

Dari Gambar terlihat bahwa Wilayah Kabupaten Lampung Tengah pada bagian sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Lampung Utara dan Kabupaten Tulang Bawang serta pada bagian sebelah Selatan dengan Kabupaten Lampung Selatan. Sedangkan pada bagian sebelah Timur berbatasan dengan Kota Metro dan Kabupaten Lampung Timur serta pada bagian sebelah Barat dengan Kabupaten Lampung Barat dan Kabupaten Tanggamus. Terlihat juga bahwa di Kabupaten Lampung Tengah, Kecamatan Bandar Mataram adalah Kecamatan yang memiliki luas wilayah kerja terbesar, yakni 1.055,28 Km2. Sementara itu, Kecamatan Bumi Ratu Nuban memiliki luas wilayah terkecil, yakni 65,14 Km2.

Kabupaten Lampung Tengah meliputi areal daratan seluas 4789,82 km2, terletak pada bagian tengah Provinsi Lampung yang berbatasan dengan :

1. Sebelah utara dengan Kabupaten Tulang Bawang dan Lampung Utara.
2. Sebelah selatan dengan Kabupaten Pesawaran.
3. Sebelah timur dengan Kabupaten Lampung Timur dan Kota Metro.
4. Sebelah barat dengan Kabupaten Tanggamus dan Lampung Barat.

Ibukota Kabupaten Lampung Tengah adalah Gunung Sugih, sedangkan

Secara Geografis Kabupaten Lampung Tengah terletak pada kedudukan Timur - Barat antara 1040 35' Bujur Timur sampai 1050 50' Bujur Timur, Utara – Selatan antara 40 30' Lintang Selatan sampai 40 15' Lintang Selatan.

Kabupaten Lampung Tengah dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Kabupaten Lampung Tengah tanggal 20 April 1999. Dengan adanya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1999 maka Kabupaten Lampung Tengah secara resmi dimekarkan menjadi 3 (tiga) Kabupaten/Kota, yaitu Kabupaten Lampung Timur, Kota Metro dan Kabupaten Lampung Tengah sendiri. Kemudian pada tahun itu juga terjadi perpindahan Ibu Kota dari Metro ke Gunung Sugih. Luas wilayah setelah pemekaran adalah 8.208,52 ha. Setelah pemekaran berdasarkan UU No. 12 Tahun 1999 luas wilayah Kabupaten Lampung Tengah adalah 4.789,82 km2. Secara administrasi pada Tahun 2019, Kabupaten Lampung Tengah terbagi menjadi 28 Kecamatan, 10 Kelurahan, 304 Desa, dan 336.164 RT.

**D. HasilPenelitian**

Supaya lebih mudah dalam saya Informasi hasil pengolahan data disajikan tabel case Processing summary.

|  |
| --- |
| **Case Processing Summary** |
| Unweighted Casesa | N | Percent |
| Selected Cases | Included in Analysis | 168 | 84.0 |
| Missing Cases | 32 | 16.0 |
| Total | 200 | 100.0 |
| Unselected Cases | 0 | .0 |
| Total | 200 | 100.0 |
| a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases. |

Pada tabel case Processing summary ini memberikan informasi kepada kita bahwa jumlah sampel yang diteliti ini berjumlah 200 sampel atau 200 reponden (100%). Selanjutnya kita akan menilai overall fit model terhadap data, untuk menentukan model yang digunakan untuk menguji variabel independen dalam model regresi mampu memperbaiki model regresi. Langkah awalnya dengan melihat syarat regresi logistik dengan melihat pada tabel uji hosmer and lemeshow test.

|  |
| --- |
| **Hosmer and Lemeshow Test** |
| Step | Chi-square | df | Sig. |
| 1 | 11.293 | 8 | 0.186 |

Pada tabel uji hosmer and lemeshow test ini, hipotesis pada penelitian ini dapat ditentukan sebagai berikut:

Ho = model yang dihipotesiskan fit dengan data.

H1 = model yang dihipotesiskan tidak fit dengan data.

Pengambilan keputusan:

Ho diterima jika sig ≥ 5%.

Ho ditolak jika sig < 5%.

Angka signifikan pada uji hosmer and lemeshow Test sebesar 0,186, lebih besar sama dari alpa (0,05), sehingga dapat disimpulkan model data yang dihipotesiskan adalah dengan data atau dengan penjelasan lain bahwa data variabel independen dalam penelitian ini dapat dianalisis dengan uji regresi logistik. Selanjutnya menilai model fits, dengan cara membandingkan selisih antara nilai -2 Log likelihood variabel pertama (Lo) dengan -2 Log likelihood variabel pada Blok I (L1).

|  |
| --- |
| **Iteration Historya,b,c** |
| Iteration | -2 Log likelihood (Lo) | Coefficients |
| Constant |
| Step 0 | 1 | 226.766 | .381 |
| 2 | 226.765 | .386 |
| 3 | 226.765 | .386 |
| a. Constant is included in the model. |
| b. Initial -2 Log Likelihood: 226.765 |
| c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001. |

|  |
| --- |
| **Iteration Historya,b,c,d** |
| Iteration | -2 Log likelihood (L1) | Coefficients |
| Constant | Sk\_Sosek | SK\_sosbud | sk\_KL | SK\_Anak0\_2th | SK\_Pola\_asuh | SK\_Hamil | SK\_bersalin |
| Step 1 | 1 | 175.410 | -1.885 | -.054 | .141 | -.055 | .016 | .113 | -.241 | .142 |
| 2 | 172.130 | -2.261 | -.069 | .183 | -.066 | .022 | .138 | -.325 | .191 |
| 3 | 172.047 | -2.284 | -.072 | .190 | -.067 | .023 | .142 | -.342 | .200 |
| 4 | 172.047 | -2.284 | -.072 | .191 | -.067 | .023 | .142 | -.343 | .201 |
| a. Method: Enter |
| b. Constant is included in the model. |
| c. Initial -2 Log Likelihood: 226.765 |
| d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001. |

Dilihat tabel history pada Lo ini saya kopi itu saya pindahkan ke Kemudian pada blok satu di Iteration History diinterpretasikan pada penilaian model tipe kita bandingkan selisih antara nilai minus 2 log likelihood pada blog 0 dengan nilai minus 2 log likelihood pada Blok 1. Untuk menilai model fits adalah rumusnya adalah L0 dikurangi dengan L1. Nilai minus 2 log likehood pertama pada blog 0 adalah 226.765. Kemudian pada nilai minus 2 log likehood pada blog 1 (L1), masukkan semua variabel bebasnya pada model 2 log lokehoodnya adalah sebesar 172.047 atau L1 = 172.047 maka

Dengan rumus Lo - L1 = 226.765 - 172.047 = 54.718.

Selanjutnya dianalisis dengan melihat nilai chi square pada tabel Chi square. Pada tabel Chi square pada alpa 0,05 didapat nilai 14,06714. Artinya nilai nilai Lo - L1 (54.718) lebih besar dari nilai tabel chi (14,06714) dengan intepretasi bahwa variable independen dalam penelitian ini dapat memperbaiki model regresi logistik.

Lanhkah selanjutnya, analisis uji ketepatan klasifikasi model regresi, dengan besar ketepatan klasifikasi pada model regresi logistik, dapat melihat pada tabel classification.

|  |
| --- |
| **Classification Tablea** |
|  | Observed | Predicted |
|  | StatusStunting | Percentage Correct |
|  | stunting | tidak stunting |
| Step 1 | StatusStunting | stunting | 43 | 25 | 63.2 |
| tidak stunting | 16 | 84 | 84.0 |
| Overall Percentage |  |  | 75.6 |
| a. The cut value is .500 |

Dalam tabel klasifikasi terlihat bahwa pada obsevasi sebanyak 43 sebagai stunting terhadap status stunting dari total observasi yang berstatus stunting sebanyak 59 balita yaitu 43 + 16 = 59 sehingga kecepatan klasifikasinya adalah 43 dibagi 56 = 63, 2% kemudian berdasarkan prediksi sebanyak 84 balita sebagai tidak stunting sedangkan hasil observasi terdapat 109 balita yang dikategorikan tidak stunting terhadap status stunting sehingga nilai ketepatan klasifikasinya adalah 84 dibagi dengan 109 ini adalah penjumlahan dari 25 + 84 sehingga 84 dibagi 109 hasilnya 84, 0% sehingga secara keseluruhan ketepatan klasifikasi pada model regresi logistik ini sebesar 88,% artinya ketepatan dalam memprediksi pengaruh variabel independen X terhadap variabel Y secara simultan mempengaruhi variabel Y sebesar 75,6%. Pada analisis regresi logistik semakin besar ketepatan klasifikasinya maka semakin baik model yang digunakan

Kemudian variabel independen yang mempengaruhi secara simultan terhadap variabel dependen dengan melakukan analisa uji parsial, dapat di lhat pada tabel summary.

|  |
| --- |
| **Model Summary** |
| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
| 1 | 172.047a | .278 | .375 |
| a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001. |

Sselanjutnya uji determinasi atau ke efisiensi determinasi untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen X secara simultan atau secara bersama-sama terhadap variabel dependen Y, pada tabel model summary berikut adalah tabel dari model Nagelkerke R Square sebesar 0,375 atau 37,5% maka dapat disimpulkan Besarnya pengaruh 7 variabel independen secara simultan mempengaruhi variabel Y sebesar 37,5%.

Kemudian yang mempengaruhi variabel independen secara simultan tersebut variabel independennya maka dapat dilakukan analisa uji parsial pada variable hipotesisnya adalah sebagai berikut

Ho = variabel bebas tidak berpengaruh terhadap Variabel terikat

Ha = variabel bebas berpengaruh terhadap Variabel terikat

dengan ketentuan dalam pengambilan keputusan Ho diterima ini lebih besar = 5% dan H0 ditolak jika nilai signifikansi nya lebih kecil dan dasar tabel.

|  |
| --- |
| **Variables in the Equation** |
|  | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I.for EXP(B) |
| Lower | Upper |
| Step 1a | Sk\_Sosek | -.072 | .046 | 2.434 | 1 | .119 | .931 | .850 | 1.019 |
| SK\_sosbud | .191 | .049 | 15.031 | 1 | .000 | 1.210 | 1.099 | 1.332 |
| sk\_KL | -.067 | .073 | .836 | 1 | .361 | .935 | .810 | 1.080 |
| SK\_Anak0\_2th | .023 | .062 | .140 | 1 | .709 | 1.023 | .907 | 1.155 |
| SK\_Pola\_asuh | .142 | .075 | 3.632 | 1 | .057 | 1.153 | .996 | 1.334 |
| SK\_Hamil | -.343 | .090 | 14.639 | 1 | .000 | .710 | .595 | .846 |
| SK\_bersalin | .201 | .063 | 10.190 | 1 | .001 | 1.222 | 1.081 | 1.383 |
| Constant | -2.284 | 3.564 | .411 | 1 | .522 | .102 |  |  |
| a. Variable(s) entered on step 1: Sk\_Sosek, SK\_sosbud, sk\_KL, SK\_Anak0\_2th, SK\_Pola\_asuh, SK\_Hamil, SK\_bersalin. |

Pada tabel Variables in the Equation, hasil pengujian variabel Y nilai signifikansi nya adalah 0119, nilai ini lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa Variabel status Sosial Skonomi secara parsial terhadap kejadian stunting tidak berpengaruh, kemudian pada variabel status sosial budaya hasihnya adalah 0 000, nilai ini lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa atau variabel status sosial budaya dalam penelitian ini berpengaruh secara parsial terhadap kejadian stunting.

Pada tabel Variables in the Equation dapay dibuat persamaan reaksi sebagai berikut;

Y = -2.284 + .201 status kesehatan saat bersalin-.343 status kesehatan ibu saat hamil + 0,142 pola asuh anak + 0,23 status lkesehatan anak saat usia 0-2 tahun -0,67 statsu kesehatan lingkungan rumah tingal + 0,119 status sosial budaya – 0,72 status sosial ekonomi.

**REFERENSI**

Agus, Y., Horiuchi, S. and Porter, S. E. (2012) ‘Rural Indonesia women ’ s traditional beliefs about antenatal care’, *BMC Research Notes*. BMC Research Notes, 5(1), p. 1. doi: 10.1186/1756-0500-5-589.

Balitbangkes RI (2018) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta.

Bellocco, R. and Pagano, M. (1996) ‘Case control studies’, *Nutrition*, 12(10), pp. 728–729. doi: 10.1016/S0899-9007(96)00289-4.

Budge, S. *et al.* (2019) ‘Environmental enteric dysfunction and child stunting’, *Nutrition Reviews*, 77(4), pp. 240–253. doi: 10.1093/nutrit/nuy068.

Byrne, B. M. (2010) *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. New York: Taylor and Francis Group, LLC.

Fitri, L. (2018) ‘Hubungan BBLR dan ASI ekslusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru’, *Jurnal Endurance*, 3(1), pp. 131–137. doi: 10.22216/jen.v3i1.1767.

Hairunis, M. N., Rohmawati, N. and Ratnawati, L. Y. (2016) ‘Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat’, *e J Pustaka Kesehatan*, 4(2), pp. 323–9.

Kemenkes RI (2017) *Data dan Informasi - Profil Kesehatan Indonesia (Data and Information - Indonesia Health Profil)*, *Profil Kesehatan Indonesia*. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.

Khoeroh, H. and Indriyanti, D. (2015) ‘Evaluasi penatalaksanaan gizi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Sirampong’, *Unnes Journal of Public Health*, 4(1), pp. 54–60.

Manggala, A. K. *et al.* (2018) ‘Risk faktors of stunting in children aged 24-59 months’, *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), pp. 205–212. doi: 10.14238/pi58.5.2018.205-12l.

Michaelsen, K. F. *et al.* (2015) ‘Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention’, *Maternal & Child Nutrition*, 9(Sp2), pp. 27–45. doi: 10.1111/mcn.12088.

Murti, B. (1997) *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi Pert. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Nurbaiti, L. *et al.* (2014) ‘Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK)’, *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 27(2), pp. 104–112. doi: 10.20473/mkp.V27I22014.104-112.

Oktarina, Z. and Sudiarti, T. (2014) ‘Faktor risiko stunting pada balita (24—59 bulan) di Sumatera’, *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), pp. 175–180. doi: 10.25182/jgp.2013.8.3.177-180.

Onis, M. de and Branca, F. (2016) ‘Childhood stunting: A global perspective’, *Maternal and Child Nutrition*, 12(1), pp. 12–26. doi: 10.1111/mcn.12231.

Prendergast, A. J. and Humphrey, J. H. (2014) ‘The stunting syndrome in developing countries’, *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), pp. 250–265. doi: 10.1179/2046905514Y.0000000158.

Rahmaniah, Huriyati, E. and Irwanti, W. (2014) ‘Riwayat asupan energi dan protein yang kurang bukan faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan’, *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*, 2(3), pp. 150–158.

Risanto Siswosudarmo (2015) *Pendekatan Praktis Penelitian Epidemiologi Klinis Dan Aplikasi Spss Untuk Analisis Statistika*, *Departemen Obstetrika dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UGM-RS Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Safitri, C. A. and Nindya, T. S. (2017) ‘Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan stunting pada balita 13-48 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya’, *Jurnal Amerta Nutrition*, 1(2), pp. 52–61. doi: 10.20473/amnt.v1i2.2017.52-61.

Santoso, S. (2018) *Konsep DasaraAplikasi SEM dengan Amos 24*. Pertama. Jakarta: PT. Alex Media Komputindo.

Soesanto, E. and Winaryati, E. (2009) ‘Ante natal care (anc) daram resprekttf tbu hamil : gambaran kerentanan kesehatan reproduksi pada masyarakat netayan di kabupaten rembang’, *Jurnal Keperawatan*, 2(2), pp. 21–27.

Sutarto *et al.* (2019) ‘Permodelan Probabilitas Kejadian Stunting’, *JK Unila*, 3(1), pp. 16–20.

Titaley, C. R. *et al.* (2010) ‘Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery?: A qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia’, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(43), pp. 2–14. doi: 10.1186/1471-2393-10-43.

Umayah, P. *et al.* (2019) ‘Mitos Bagi Wanita Hamil pada Masyarakat Suku Jawa di Desa Muara Aman’, *Jurnal Pendidikan dan Penelitian Sejarah*, 7(2), pp. 35–40.

Waluyo, M. (2016) *Mudah Cepat Tepat Penggunaan Tools Amos dalam Aplikasi ( SEM )*. Satu. Edited by I. Basuki. Surabaya: UPN “VETERAN” JATIM.

Widyawati, E. and Pierewan, A. C. (2017) ‘Determinan Pernikahan Usia Dini Di Indonesia’, *SOCI - Jurnal Ilmu-ulmu Sosial*, 14(4), pp. 55–70.

Withers, M., Kharazmi, N. and Lim, E. (2018) ‘Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries’, *Midwifery*. Elsevier Ltd, 56(March 2017), pp. 158–170. doi: 10.1016/j.midw.2017.10.019.

**LAMPIRAN**