

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



**Oleh :
Ade Nur Alfa Radiansyah
NIM. 17010131**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2021**

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA: *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Ade Nur Alfa Radiansyah
NIM. 17010131

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal penelitian/hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal/seminar hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.

Jember, 11 Maret 2021

Pembimbing I



I.G.A Karnasih S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat
NIDN. 4005116b01

Pembiinbing II



Ns. wike Rosalin S.Kep.,M.Kes
NIDN.0708059102

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir yang berjudul (*Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita*) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

hari : Sabtu
tanggal : 28 Agustus 2021
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

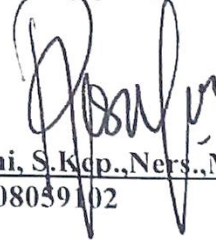
Tim Penguji
Ketua,


Gumiarri, S.ST.,M.Ph
NIDN.4005076201


Penguji II,

I.G.A Karnasih S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat
NIDN. 40 0511680 2

Penguji III,



Wike Rosalini, S.Kep.,Ners.,M.Kes
NIDN. 0708039102



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita” adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi manapun.

Nama : Ade Nur Alfa Radiansyah

Nim : 17010131

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.



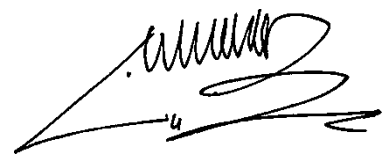
LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literatur Review* saya yang berjudul “Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 15 Maret 2021



Ade Nur Alfa Ridiensyah
NIM 17010131

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA
LITERATURE REVIEW**

Oleh :
Ade Nur Alfa Radiansyah
NIM. 17010131

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : I.G.A Karnasih S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat

Dosen Pembimbing Anggota : Wike Rosalini, S.Kep.,Ners.,M.Kes

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir. Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Abah dan umi, kaka tercinta dan kakak ipar saya. Serta keluarga besar H.Hasan yang telah senantiasa mendoakan, memberikan kasih sayang, support, dan membiayai pendidikan saya untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
2. Sahabat tercinta terkasih dan tersayang (naicha, inneke, kholis, milla, intan, devi, waradinar, wahyu, siti) yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah ini.
3. Seluruh personil kelas 2017-C dan teman-teman seangkatan dan seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Almamater tercinta Universitas dr.Soebandi Jember.
5. *Last but not least, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all times.*

MOTTO

“Ilmu pengetahuan itu bukanlah yang dihafal, melainkan yang memberi manfaat.”

(Imam Syafi'i)

Life is like riding a bicycle. To keep your balance, you must keep moving

(Albert Einstein)

KATA PENGANTAR

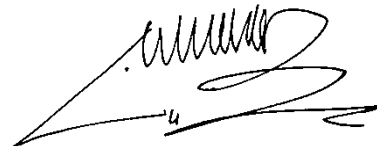
Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal *literature review* ini dapat terselesaikan. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita *Literature Review*”.

Selama proses penyusunan *Study Literature Review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Said Mardjianto, S.Kep., Ns., MM selaku ketua Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Gumiarti, S.ST., M.Ph selaku ketua penguji.
4. I.G.A Karnasih S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat penguji I.
5. Ns. Wike Rosalin S.Kep., M.Kes penguji II.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jember, 28 Agustus 2021



Penulis

ABSTRAK

Ridiansyah, Ade. Nur. Alfa*. Karnasih, I. Gusti. Ayu**. Rosalini., Wike***.
2021. ***Literature Review: Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita.*** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. *Stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) menyebutkan bahwa di Indonesia sekitar 9 juta anak Balita mengalami *stunting*. Prevalensi *Stunting* di Jawa Timur mencapai 447.965 anak balita dengan Kabupaten Jember merupakan Kabupaten tertinggi kejadian *Stunting* di Jawa Timur yaitu sebesar 80.359 anak balita. **Tujuan Penelitian:** Untuk Menganalisis Hubungan status Ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada Balita berdasarkan studi literatur. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan *Studi Literatur Review* dengan desain penelitian Korelasional dengan pendekatan *Crossectional* dan *Case Control* metode pengumpulan artikel menggunakan database *Google Scholar*. **Hasil:** Dari ke 5 artikel didapatkan bahwa Status Ekonomi keluarga pada Balita *Stunting* berada pada Kategori Rendah. Hasil analisis Kejadian *Stunting* dari 5 artikel yang sudah di *review* didapatkan bahwa kejadian *stunting* dialami pada balita usia 37-59 bulan yaitu sebanyak 79% disebabkan oleh status ekonomi keluarga. **Diskusi:** Hasil *literature review* ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Status Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita dengan hasil nilai $= < 0,05$.

Kata Kunci : Status Ekonomi, Pendapatan Keluarga, Kejadian *Stunting*, Balita

* Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Ridiansyah, Ade. Nur. Alpha*. Karnasih, I. Gusti. Ayu**. Rosalini.,Wike***.
2021. **Literature Review: Relationship of Economic Status with Stunting Incidence in Toddlers.** Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Background: Stunting is one of the nutritional problems experienced by toddlers in the world today. Stunting has a big impact on the growth and development of children and also the Indonesian economy in the future. Children who experience stunting in general will experience obstacles in their cognitive and motor development which will affect their productivity as adults. The National Team for the Acceleration of Poverty Reduction (2017) states that in Indonesia around 9 million children under five are stunted. The prevalence of stunting in East Java reached 447,965 children under five with Jember Regency being the district with the highest incidence of stunting in East Java, amounting to 80,359 children under five. **Objective:** To analyze the relationship between economic status and the incidence of stunting in children under five based on a literature study. **Methods:** This study uses a Literature Review Study with a Correlational research design with a Cross-sectional approach and Case Control method of collecting articles using the Google Scholar database. **Results:** From the 5 articles, it was found that the family's economic status in stunted toddlers was in the low category. The results of the analysis of Stunting Incidence from 5 articles that have been reviewed, it was found that the incidence of stunting experienced by toddlers aged 37-59 months was 79% due to the economic status of the family. **Discussion:** The results of this literature review show that there is a significant relationship between Economic Status and Stunting Incidence in Toddlers with the result value = <0.05 .

Keywords: Economic Status, Family Income, Stunting, Toddler.

*Researcher

**Advicer 1

***Advicer 2

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Teori Konsep Status Ekonomi Keluarga.....	7
2.2 Teori Kejadian <i>Stunting</i>	11
2.3 Teori Penilaian Status Gizi Anak	18
2.4 Kerangka teori	24
BAB III METODE	25
3.1 Strategi pencarian <i>literature</i>	25
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	27
3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas	28
3.4 Hasil pencarian dan seleksi study	29
BAB IV HASIL DAN ANALISA	35
4.1 Karakteristik studi	35
4.2 Karakteristik responden studi	35
4.3 Analisa studi	37
BAB V PEMBAHASAN	39
5.1 Pembahasan	39
BAB VI KESIMPULAN	45
6.1 Kesimpulan	45
6.2 Saran	
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci	42
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	42
Tabel 4.1 Karakteristik Studi.....	45
Tabel 4.2 Karakteristik Responden.....	46
Tabel 4.3.1 Identifikasi Jurnal Penelitian Status Ekonomi	47
Tabel 4.3.2 Identifikasi Jurnal Penelitian <i>Stunting</i>	49
Tabel 4.3.3 Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i>	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	39
Gambar 3.1 Diagram Kerangka Kerja	44

DAFTAR ISTILAH

WHO	: <i>World Health Organization</i>
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Kalender Penyusunan Skripsi	75
Lampiran Lembar Konsul	76
Lampiran Curriculum Vitae.....	81
Lampiran Artikel	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. *Stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang. Dampak *stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Secara ekonomi potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh *stunting* sangat besar hal tersebut tentunya akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Secara global, sekitar satu dari empat anak dibawah lima tahun mengalami *stunting*. Pada tahun 2017 sekitar 22,2 % atau 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* didunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). (Joint Child Malnutrition Eltimates, 2018)

Indonesia merupakan negara di regional Asia Tenggara yang memiliki prevalensi *stunting* ketiga lebih tinggi (36,4%) dibandingkan Timor Leste (50,2%) dan India (38,4%). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia

tahun 2005-2017 adalah 36,4%. (Buletin Kesmas, 2017). Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) pada tahun 2017 diketahui bahwa prevalensi kejadian stunting secara nasional adalah 30,8%, dimana terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek, yang berarti telah terjadi peningkatan prevalensi stunting dibandingkan pada tahun 2013 yaitu 29,6%. Dengan demikian, prevalensi balita stunting di Indonesia terbilang cukup tinggi bila dilihat dari ambang batas (cut-off point) yang ditetapkan WHO yaitu 20% (kemenkes, 2018). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) menyebutkan bahwa di Indonesia sekitar 9 juta anak Balita mengalami *stunting*. Prevalensi *Stunting* di Jawa Timur mencapai 447.965 anak balita dengan Kabupaten Jember merupakan Kabupaten tertinggi kejadian *Stunting* di Jawa Timur yaitu sebesar 80.359 anak balita.

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan lainnya. Ada tiga faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air), riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), dan riwayat penyakit. Secara garis besar penyebab *stunting* dapat dikelompokkan kedalam 3 tingkatan yaitu tingkat masyarakat, rumah tangga (keluarga), dan individu. Pada tingkat masyarakat, sistem ekonomi; sistem pendidikan; sistem kesehatan; dan sistem sanitasi dan air bersih menjadi faktor penyebab kejadian *stunting*. Pada tingkat rumah tangga (keluarga), kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai;

tingkat pendapatan; jumlah dan struktur anggota keluarga; pola asuh makan anak yang tidak memadai; pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai; dan sanitasi dan air bersih tidak memadai menjadi faktor penyebab *stunting*, dimana faktor-faktor ini terjadi akibat faktor pada tingkat masyarakat. Faktor penyebab yang terjadi di tingkat rumah tangga akan mempengaruhi keadaan individu yaitu anak berumur dibawah 5 tahun dalam hal asupan makanan menjadi tidak seimbang; berat badan lahir rendah (BBLR); dan status kesehatan yang buruk (Wiyogowati, 2012).

Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. *Stunting* juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak *stunting* berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya.

Dalam jangka pendek, *stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018)

Strategi ke depan terkait dengan pola asuh, maka direkomendasikan beberapa hal antara lain melakukan pada ibu hamil yang datang ke tempat pelayanan (4 minggu pertama kehamilan) untuk persiapan menyusui, meningkatkan kampanye dan komunikasi tentang menyusui, melakukan konseling dan pelatihan untuk cara penyediaan dan pemberian MP-ASI sesuai standar (MAD). Ketahanan pangan (*food security*) tingkat rumah tangga adalah aspek penting dalam pencegahan stunting. Isu ketahanan pangan termasuk ketersediaan pangan sampai level rumah tangga, kualitas makanan yang dikonsumsi (*intake*), serta stabilitas dari ketersediaan pangan itu sendiri yang terkait dengan akses penduduk untuk membeli. Beberapa program yang terekam dari lapangan dan sudah dilaksanakan antara lain beras Miskin (Raskin)/Beras Sejahtera (Rastra) (Bulog), Bantuan Pangan Non Tunai (Kementerian Sosial), Program Keluarga Harapan/PKH (Kementerian Sosial)

Pemberian Makanan Tambahan/PMT ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2018) Faktor-faktor penyebab *stunting* yang saling terkait satu sama lain sehingga berdampak pada kejadian *stunting* membuat peneliti tertarik untuk melakukan sebuah studi berupa *literatur review* tentang hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut maka dapat ditarik suatu rumusan masalah berupa “berdasarkan *literatur review* apakah ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita berdasarkan telaah jurnal

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi jurnal penelitian status ekonomi keluarga pada Balita *stunting*
- b. Mengidentifikasi jurnal penelitian status ekonomi keluarga pada Balita *non stunting*
- c. Menelaah jurnal terkait hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Diharapkan *literatur review* ini memberikan pengalaman baru bagi penulis sebagai peneliti pemula khususnya terkait dengan penanggulangan kejadian *stunting*

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan *literatur review* ini dapat memperkaya khazanah bagi Ilmu Keperawatan dalam pengembangan keilmuan khususnya Keperawatan Komunitas serta diharapkan dapat menjadi acuan dan peningkatan

pengetahuan dalam upaya turut serta berperan aktif dalam upaya pengendalian kejadian *stunting*

1.4.3 Bagi Pengambil Kebijakan

Hasil *literatur review* ini dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan pada populasi berisiko *stunting* serta diharapkan pula menjadi acuan dalam memberikan intervensi secara tepat dan efektif sebagai upaya menekan kejadian *stunting*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Konsep Status Ekonomi Keluarga

2.1.1 Definisi

Status menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam Armen (2018) adalah keadaan atau kedudukan (orang atau badan) dalam hubungan dengan masyarakat di sekelilingnya. Kedudukan atau status menentukan posisi seseorang dalam struktur sosial, yakni menentukan hubungan dengan orang lain. Status atau kedudukan individu, apakah ia dari golongan atas atau ia berasal dari golongan bawah dari status orang lain, hal ini mempengaruhi peranannya (Armen, 2015)

Status diartikan sebagai posisi dalam suatu hierarki atau suatu wadah bagi hak dan kewajiban atau aspek statis dari peranan atau *prestise* yang dikaitkan dengan suatu posisi atau jumlah peranan ideal dari seseorang (Adi, 2004). Status ekonomi merupakan suatu kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu di dalam strktur masyarakat berdasarkan taraf ekonomi. Pemberian posisi ini disertai pula dengan seperangkat hak dan kewajiban yang harus dimainkan oleh pembawa status (Adi, 2004).

Istilah ekonomi berasal dari bahasa Yunani, *oikonomia*. Kata *oikonomia* berasal dari dua kata yaitu *oikos* dan *nomos*. *Oikos* berarti rumah tangga, sedangkan *nomos* berarti mengatur. Jadi *oikonomia* berarti mengatur rumah tangga. Ekonomi berkembang menjadi suatu ilmu, sehingga

ekonomi berarti pengetahuan yang tersusun menurut cara yang runtut dalam rangka mengatur rumah tangga. Dalam kehidupan sosial setiap anggota masyarakat memiliki tingkatan yang berbeda. Dalam sosiologi istilah ini sering dikenal dengan *Social Stratification* yang merupakan pembedaan penduduk atau masyarakat ke dalam kelas-kelas secara bertingkat (hirarkis). Secara teoritis semua manusia dianggap sederajat. Akan tetapi sesuai dengan kenyataan hidup kelompok-kelompok sosial tidaklah demikian. Perwujudan nyata dari *stratification social* adalah kelas-kelas tinggi dan kelas-kelas rendah. Hal ini bisa terjadi karena pembagian nilai-nilai sosial yang tidak seimbang dalam kehidupan bermasyarakat (Suyanto, 2013).

Status ekonomi adalah tinggi rendahnya *prestise* yang dimiliki seseorang berdasarkan kedudukan yang dipegangnya dalam suatu masyarakat berdasarkan pada pekerjaan untuk memenuhi kebutuhannya atau keadaan yang menggambarkan posisi atau kedudukan seseorang dalam masyarakat berdasarkan kepemilikan materi dan lainya yang dapat menunjukkan status sosial ekonomi yang dimiliki individu tersebut (Suyanto, 2013).

2.1.2 Jenis- jenis Status Ekonomi

Warner (2004) dalam Soekanto (2012) menyebutkan status ekonomi seseorang dibagi dalam kelas sosial. Secara garis besar perbedaan yang ada dalam masyarakat berdasarkan materi yang dimiliki seseorang yang

disebut sebagai kelas sosial (social class) yang terbagi dalam tiga golongan, yaitu:

a. Kelas atas (*upper class*)

Upper class berasal dari golongan kaya raya seperti golongan konglomerat, kelompok eksekutif, dan sebagainya. Pada kelas ini segala kebutuhan hidup dapat terpenuhi dengan mudah, sehingga pendidikan anak memperoleh prioritas utama, karena anak yang hidup pada kelas ini memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam belajarnya dan memiliki kesempatan untuk mendapatkan pendidikan tambahan sangat besar. Kondisi demikian tentu akan membangkitkan semangat anak untuk belajar karena fasilitas mereka dapat dipenuhi oleh orang tua mereka (Soekanto, 2012).

b. Kelas menengah (*middle class*)

Kelas menengah biasanya diidentikkan oleh kaum profesional dan para pemilik toko dan bisnis yang lebih kecil. Biasanya ditempati oleh orang-orang yang kebanyakan berada pada tingkat yang sedang-sedang saja. Kedudukan orang tua dalam masyarakat terpendang, perhatian mereka terhadap pendidikan anak-anak terpenuhi dan mereka tidak merasa khawatir akan kekurangan pada kelas ini, walaupun penghasilan yang mereka peroleh tidaklah berlebihan tetapi mereka mempunyai sarana belajar yang cukup dan waktu yang banyak untuk belajar (Soekanto, 2012).

c. Kelas bawah (*lower class*)

Kelas bawah adalah golongan yang memperoleh pendapatan atau penerimaan sebagai imbalan terhadap kerja mereka yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokoknya. Mereka yang termasuk dalam kategori ini adalah sebagai orang miskin. Golongan ini antara lain pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dan lain-lain. Penghargaan mereka terhadap kehidupan dan pendidikan anak sangat kecil dan sering kali diabaikan, karena ini sangat membebankan mereka. Dengan demikian, perhatian mereka terhadap keluarga pun tidak ada, karena mereka tidak mempunyai waktu luang untuk berkumpul dan berhubungan antar anggota keluarga kurang akrab. Disini keinginan-keinginan yang dimiliki *lower class* itu kurang terpenuhi karena alasan-alasan ekonomi dan sosial (Soekanto, 2012).

2.1.3 Komponen Status Ekonomi

Mengetahui status ekonomi seseorang haruslah dilakukan pengukuran terlebih dahulu. Sehingga akan diketahui status ekonomi berdasarkan kelas-kelas seseorang dari tingkatan atas ke bawah. Ukuran atau kriteria yang biasadipakai untuk menggolongkan anggota-anggota masyarakat kedalam suatu lapisan masyarakat adalah sebagai berikut (Soekanto, 2012):

a. Ukuran Kekayaan

Barang siapa yang memiliki kekayaan paling banyak, termasuk dalam lapisan teratas dan yang memiliki kenyataan yang sedikit maka akan dimasukkan dalam lapisan bawah. Mereka yang memiliki kekayaan

paling banyak misalnya dapat dilihat pada bentuk rumah yang bersangkutan, kendaraan pribadi, cara-caranya menggunakan pakaian serta bahan pakaian yang dipakainya, kebiasaan untuk berbelanja barang-barang mahal dan lain-lain.

b. Ukuran Kekuasaan

Barang siapa yang memiliki kekuasaan atau yang mempunyai wewenang terbesar menempati lapisan atas. Kekuasaan adalah jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup untuk memperoleh pendapatan.

c. Ukuran Kehormatan

Ukuran kehormatan tersebut mungkin terlepas dari ukuran-ukuran kekayaan dan atau kekuasaan. Adalah orang yang paling disegani dan dihormati, mendapat tempat yang teratas. Ukuran semacam ini, banyaknya dijumpai pada masyarakat-masyarakat tradisional yang masih kental dengan adat.

d. Ukuran Ilmu Pengetahuan

Yang dimaksud ilmu pengetahuan disini adalah tingkat pendidikan dan juga yang terpenting adalah gelar kesarjaanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh pekerjaan, sehingga semakin banyak pula penghasilan yang diperoleh. Dengan pendidikan dapat memperluas keilmuan, meningkatkan kemampuan dan potensi serta membuat seseorang lebih peka terhadap setiap gejala-gejala sosial yang muncul.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Status Ekonomi

Soekanto (2012) menguraikan bahwa ukuran atau kriteria dalam menggolongkan anggota masyarakat dalam suatu lapisan sosial, kriteria tersebut diantaranya ukuran kekayaan, kekuasaan, kehormatan dan ilmu pengetahuan. Namun status ekonomi masyarakat juga dapat dilihat dari beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu

a. Pekerjaan

Manusia adalah makhluk yang berkembang dan makhluk yang aktif. Manusia disebut sebagai makhluk yang suka bekerja, manusia bekerja untuk memenuhi kebutuhan pokoknya yang terdiri dari pakaian, sandang, papan, serta memenuhi kebutuhan sekunder seperti pendidikan tinggi, kendaraan, alat hiburan dan sebagainya. Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi (Soekanto, 2012).

Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kemampuannya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup. Dengan bekerja orang akan memperoleh pendapatan, dari pendapatan yang diterima orang tersebut diberikan kepadanya dan keluarganya untuk mengkonsumsi barang dan jasa hasil

pembangunan dengan demikian menjadi lebih jelas, barang siapa yang mempunyai produktif, maka ia telah nyata berpartisipasi secara nyata dan aktif dalam pembangunan. Ditinjau dari segi sosial, tujuan bekerja tidak hanya berhubungan dengan aspek ekonomi/mendapatkan pendapatan (nafkah) untuk keluarga saja, namun orang yang bekerja juga berfungsi untuk mendapatkan status, untuk diterima menjadi bagian dari satu unit status sosial ekonomi dan untuk memainkan suatu peranan dalam statusnya (Soekanto, 2012).

b. Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam kehidupan manusia, pendidikan dapat bermanfaat seumur hidup manusia. Dengan pendidikan, diharapkan seseorang dapat membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru baik berupa teknologi, materi, sistem teknologi maupun berupa ide-ide baru serta bagaimana cara berpikir secara alamiah untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraan dirinya, masyarakat dan tanah airnya (Soekanto, 2012).

c. Pendapatan

Pendapatan berdasarkan kamus ekonomi adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji, upah sewa, bunga, laba dan lain sebagainya. Biro pusat statistik (2019) merinci pendapatan dalam kategori sebagai berikut:

- 1) Pendapatan berupa uang adalah segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan diterima biasanya sebagai balas atau

kontra prestasi, sumbernya berasal dari: Gaji dan upah yang diterima dari gaji pokok, kerja sampingan, kerja lembur dan kerja kadang-kadang. Usaha sendiri yang meliputi hasil bersih dari usaha sendiri, komisi, penjualan dari kerajinan rumah. Hasil investasi yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik tanah. Keuntungan serial yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik.

- 2) Pendapatan yang berupa barang yaitu: pembayaran upah dan gaji yang ditentukan dalam beras, pengobatan, transportasi, perumahan dan kreasi.

Berdasarkan penggolongannya Badan Pusat Statistik (2019) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan yaitu:

- 1) Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000 per bulan.
- 2) Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp 2.500.000 s/d Rp. 3.500.000 per bulan.
- 3) Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata dibawah antara Rp. 1.500.000 s/d 2.500.000 per bulan.
- 4) Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata Rp. 1.500.000 per bulan.

d. Jumlah Tanggungan Orang Tua

Proses pendidikan anak dipengaruhi oleh keadaan keluarga sebagai berikut: pertama adalah ekonomi orang tua yang banyak membantu perkembangan dan pendidikan anak. Kedua adalah kebutuhan keluarga,

kebutuhan keluarga yang dimaksud adalah kebutuhan dalam struktur keluarga yaitu adanya ayah, ibu dan anak. Ketiga adalah status anak, apakah anak tunggal, anak kedua, anak bungsu, anak tiri, atau anak angkat. Jumlah tanggungan orang tua yaitu berapa banyak anggota keluarga yang masih bersekolah dan membutuhkan biaya pendidikan, yaitu 1 orang, 2 orang, 3 orang, lebih dari 4 orang.

e. Pemilikan

Pemilikan barang-barang yang berhargapun dapat digunakan untuk ukuran tersebut. Semakin banyak seseorang memiliki sesuatu yang berharga seperti rumah dan tanah, maka dapat dikatakan bahwa orang itu mempunyai kemampuan ekonomi yang tinggi dan mereka semakin dihormati oleh orang-orang di sekitarnya. Apabila seseorang memiliki tanah sendiri, rumah sendiri, sepeda motor, mobil, komputer, televisi dan tape biasanya mereka termasuk golongan orang mampu atau kaya. Apabila seseorang belum mempunyai rumah dan menempati rumah dinas, punya kendaraan, televisi, tape, mereka termasuk golongan sedang. Sedang apabila seseorang memiliki rumah kontrakan, sepeda dan radio biasanya termasuk golongan biasa.

f. Jenis Tempat Tinggal

Mengukur tingkat ekonomi seseorang dari rumahnya, dapat dilihat dari:

- 1) Status rumah yang ditempati, bisa rumah sendiri, rumah dinas, menyewa, menumpang pada saudara atau ikut orang lain.

- 2) Kondisi fisik bangunan, dapat berupa permanen, kayu dan bambu. Keluarga yang keadaan sosial ekonominya tinggi, pada umumnya menempati rumah permanen, sedangkan keluarga yang keadaan sosial ekonominya menengah ke bawah menggunakan semi permanen atau tidak permanen.
- 3) Besarnya rumah yang ditempati, semakin luas rumah yang ditempati pada umumnya semakin tinggi tingkat sosial ekonominya. Rumah dapat mewujudkan suatu tingkat sosial ekonomi bagi keluarga yang menempati. Apabila rumah tersebut berbeda dalam hal ukuran kualitas rumah. Rumah yang dengan ukuran besar, permanen dan milik pribadi dapat menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonominya tinggi berbeda dengan rumah yang kecil, semi permanen dan menyewa menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonominya rendah.

2.2 Tinjauan Teori Konsep Kejadian Stunting

2.2.1 Definisi

Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2018) menyebutkan bahwa *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak pada anak yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam waktu lama, infeksi berulang, dan kurangnya stimulus psikososial. Stunting ditandai dengan panjang/tinggi badan anak lebih pendek dari anak seusianya. Anak stunting akan memiliki tingkat

kecerdasan tidak maksimal. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan berisiko menurunkan produktivitas.

Kekurangan energi protein yaitu marasmus, kwashiorkor dan *stunting* tetap menjadi salah satu masalah gizi utama pada anak-anak. Kekurangan energi yang berkontribusi terhadap pertumbuhan otak dan perkembangan jangka panjang. Dampak kekurangan energi protein (KEP) pada setiap individu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, lamanya kekurangan gizi, kecepatan pulihnya menjadi gizi normal, lingkungan rumah berikut rehabilitasi gizi, dan ada atau tidaknya terkait penyakit dan kekurangan gizi mikro (Almatsier, 2010).

Status gizi merupakan keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktifitas dan pemeliharaan kesehatan. Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumberdaya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu, program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan gizi (Almatsier, 2010).

Stunting merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis, yang menghambat pertumbuhan linier. Biasanya, pertumbuhan goyah dimulai pada sekitar usia enam bulan, sebagai transisi makanan anak yang sering tidak memadai dalam jumlah dan kualitas, dan peningkatan paparan dari

lingkungan yang meningkatkan terkena penyakit. Terganggunya pertumbuhan bayi dan anak-anak karena kurang memadainya asupan makanan dan terjadinya penyakit infeksi berulang, yang mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan meningkatkan kebutuhan metabolik (Almatsier, 2010).

Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan dibagi menjadi sangat pendek, pendek normal tinggi. Sangat pendek jika Z-score < -3 SD, pendek jika Z-score -3 SD sampai dengan -2 SD normal jika Z-score -2 SD sampai dengan 2 SD dan tinggi jika Zscore > 2 SD. Seorang anak yang mengalami kekerdilan (*stunted*) sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan yang normal, namun sebenarnya mereka lebih pendek dari ukuran tinggi badan normal untuk anak seusianya. Stunting sudah dimulai sejak sebelum kelahiran disebabkan karena gizi ibu selama kehamilan buruk, pola makan yang buruk, kualitas makanan juga buruk, dan intensitas frekuensi menderita penyakit sering. Berdasarkan ukuran tinggi badan, seorang anak dikatakan stunted jika tinggi badan menurut umur kurang dari -2 z score berdasarkan referensi internasional WHO-

NCHS *stunting* menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik, dan pencapaian di bidang pendidikan rendah

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018)

Pertumbuhan panjang secara proporsional lebih lambat dari pada berat badan. Kekurangan tinggi badan cenderung terjadi lebih lambat dan pemulihan akan lebih lambat, sedangkan kekurangan berat badan bisa cepat kembali dipulihkan. Oleh karena itu, kekurangan berat badan adalah sebagai proses akut dan *stunting* adalah proses kronis yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama. *Stunting* didiagnosis melalui pemeriksaan antropometrik. *Stunting* menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah besar penelitian memperlihatkan keterkaitan

antara stunting dengan berat badan kurang yang sedang atau berat, perkembangan motorik dan mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut (Harjatmo, 2017)

Stunting pada anak-anak dikaitkan dengan kemiskinan yang pada akhirnya terjadi tinggi dan berat badan yang kurang pada saat dewasa, mengurangi kebugaran otot dan kemungkinan juga pada saat kehamilan yang meningkatkan kejadian berat lahir rendah. Bukti menunjukkan bahwa anak-anak stunting juga lebih cenderung memiliki pendidikan rendah, tetapi tidak jelas apakah ini langsung karena faktor gizi atau pengaruh lingkungan. Stunting pada masa kecil mungkin memiliki dampak besar pada produktivitas saat dewasa, meskipun ini adalah statistik yang sulit ditentukan (Supriasa, 2012).

2.2.2 Penyebab Stunting

a. Penyebab Umum

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) *stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) serta *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas

(baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (Riskedas 2013, SDKI 2012), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting di Indonesia.

b. Sebab Khusus

1) Asupan Makanan

Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktifitas manusia. Energi dalam tubuh manusia dapat

timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan pemasukan zat-zat makanan yang cukup pula kedalam tubuhnya. Manusia yang kurang makanan akan lemah baik daya kegiatan, pekerjaan fisik atau daya pemikirannya karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuhnya yang dapat menghasilkan energi. Dalam usaha menciptakan manusia yang sehat pertumbuhannya, penuh semangat dan penuh kegairahan dalam kerja, serta tinggi daya cipta dan kreatifitasnya, maka sejak anak-anak harus dipersiapkan. Untuk itu energi harus benar-benar diperhatikan, tetap selalu berada dalam kondisi cukup. Tingkat pertumbuhan berbeda untuk setiap anak, begitu juga dengan kebutuhan energinya (Simbolon, 2018).

Kebutuhan energi balita dan anak-anak sangat bervariasi berdasarkan perbedaan tingkat pertumbuhan dan tingkat aktivitas. Tingkat pertumbuhan untuk usia 1 sampai 3 tahun dan 7 sampai 10 tahun lebih cepat, sehingga mengharuskan kebutuhan energi yang lebih besar. Usia dan tahap perkembangan anak juga berkaitan dengan kebutuhan energi. Tubuh manusia akan merespon terhadap asupan energi yang tidak cukup pada rangkaian fisiologis. Studi eksperimental pada orang dewasa normal telah membantu dalam memahami perubahan fisiologis yang mencirikan respon

penyesuaian terhadap asupan energi pada manusia (Simbolon, 2018).

Respon adaptif pada orang yang mempertahankan keseimbangan energi meskipun keadaan asupan energi rendah disebut 'kekurangan energi kronis'. Orang-orang yang telah melalui proses adaptif menunjukkan ukuran tubuh yang lebih kecil. Terhambatnya pertumbuhan pada bayi dan anak-anak, tercermin dalam ketinggian yang tidak sesuai dengan usia, merupakan contoh adaptasi pada asupan energi rendah dalam waktu yang lama. Jika kekurangan energi tidak terlalu lama, anak akan menunjukkan *catch-up growth*. Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis dan terdeteksi sebagai gangguan pertumbuhan linier (Simbolon, 2018).

Seorang bayi yang stunting mungkin tetap stunting sepanjang masa remaja dan kemungkinan untuk menjadi seorang dewasa juga stunting. Kekurangan gizi dan stunting selama masa bayi dan anak usia dini telah secara konsisten ditemukan mempengaruhi kesehatan individu baik jangka pendek dan jangka panjang. Protein merupakan zat gizi yang sangat penting karena yang paling erat hubungannya dengan pertumbuhan. Protein mengandung unsur C, H, O dan unsur khusus yang tidak terdapat pada karbohidrat maupun lemak yaitu nitrogen. Protein nabati dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan, sedangkan protein hewani didapat dari hewan.

Protein merupakan faktor utama dalam jaringan tubuh. Protein membangun, memelihara, dan memulihkan jaringan di tubuh, seperti otot dan organ (Simbolon, 2018)

Saat anak tumbuh dan berkembang, protein adalah gizi yang sangat diperlukan untuk memberikan pertumbuhan yang optimal. Asupan protein harus terdiri sekitar 10% sampai 20% dari asupan energi harian. Rekomendasi ini untuk memastikan bahwa energi cukup disediakan untuk tubuh dari semua zat gizi sehingga protein hanya untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh. Berat badan sangat menentukan banyaknya protein yang diperlukan. Berat badan erat sekali hubungannya dengan jumlah jaringan yang aktif yang selalu memerlukan protein lebih banyak untuk pembentukan, pemeliharaan, dan pengaturan dibandingkan dengan jaringan tidak aktif. Oleh karena itu orang yang beratnya lebih tinggi memerlukan protein yang lebih banyak dari pada orang yang lebih ringan (Simbolon, 2018)

2) Berat Lahir

Berat lahir merupakan indikator untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang dan pengembangan psikososial. Berat lahir juga mencerminkan kualitas perkembangan intra uterin dan pemeliharaan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu selama kehamilannya. Bayi berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (sebelum 37

minggu kehamilan) atau gangguan pertumbuhan intrauterin dan atau kombinasi dari kedua faktor tersebut (Rahmadi, 2018).

Bayi berat lahir rendah terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis dikehidupan mendatang. Kegagalan pertumbuhan anak terjadi dari konsepsi sampai 2 tahun dan dari tahun ketiga anak seterusnya tumbuh dengan cara yang rata-rata sama. Hal ini juga diakui bahwa penyebab stunting berawal dari pertumbuhan janin yang tidak memadai dan ibu yang kurang gizi, dan sekitar setengah dari kegagalan pertumbuhan terjadi di dalam rahim, meskipun proporsi ini mungkin bervariasi di seluruh negara (Rahmadi, 2018)

3) Umur

Umur yang paling rawan adalah balita. Oleh karena itu, pada masaitu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu, masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak sehingga diperlukan perhatian khusus. Umur merupakan faktor gizi internal yang menentukan bahwa pada umur dibawah 6 bulan kebanyakan bayi masih dalam keadaan status yang baik sedangkan golongan umur setelah 6 bulan jumlah balita yang berstatus gizi baik tampak jelas menurun sampai 50% (Rahmadi, 2018).

Selain itu, ada kecenderungan anak umur 24 – 59 bulan menderita status gizi kurang disebabkan oleh asupan gizi yang diperlukan untuk anak seusia ini meningkat. Secara psikologis anak pada kelompok ini sebagian besar telah menunjukkan sikap menerima atau menolak makanan yang diberikan oleh orang tuanya. Kemungkinan lainnya adalah keterpaparan anak dengan faktor lingkungan sehingga akan lebih mudah sakit terutama penyakit. Selain itu, pada umur ini balita belum dapat menentukan makanannya sendiri dan sering makan anak balita sudah ditentukan jumlahnya dan tidak ditambah lagi (Rahmadi, 2018).

4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang biasanya tidak biasa dilakukan oleh wanita. Tetapi dalam kebutuhan zat besi, wanita jelas membutuhkan lebih banyak dari pada pria (Rahmadi, 2018).

Anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan tetapi belum diketahui secara pasti kenapa demikian. Pada masyarakat tradisional, wanita jelas mempunyai status lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak laki-laki sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita (Rahmadi, 2018).

5) Besarnya Keluarga

Hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi, sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberi makanan jumlahnya sedikit. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut. Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Sebab seandainya besar keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relatif lebih banyak daripada anak-anak yang lebih tua. Dengan demikian anak-anak yang muda mungkin tidak diberi cukup makan (Yuliana, 2019)

6) Status Ekonomi Keluarga

Kekurangan gizi seringkali bagian dari lingkaran yang meliputi kemiskinan dan penyakit. Ketiga faktor ini saling terkait sehingga masing-masing memberikan kontribusi terhadap yang lain. Perubahan sosial-ekonomi dan politik yang meningkatkan

kesehatan dan gizi dapat mematahkan siklus; karena dapat gizi tertentu dan intervensi kesehatan (Septikasari, 2018).

Ketahanan pangan keluarga mempengaruhi pola konsumsi keluarga, yaitu kualitas dan kuantitas konsumsi pangan keluarga. Kualitas konsumsi pangan dapat tercermin dari keragaman pangan yang dikonsumsi. Sedangkan kuantitas konsumsi pangan dapat diketahui dari tingkat kecukupan zat gizi makro maupun zat gizi mikro (Saputri et al., 2016).

Kuantitas konsumsi pangan dapat mempengaruhi status gizi seseorang, karena asupan makan menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya gizi kurang pada anak. Pemenuhan kebutuhan zat gizi, terutama zat gizi makro memiliki pengaruh yang besar dalam menentukan status gizi anak. Zat gizi makro terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein. Anak usia sekolah dasar membutuhkan zat gizi dalam jumlah yang cukup guna mendukung proses tumbuh kembangnya yang pesat pada masa sekolah. Masa sekolah dasar menjadi masa persiapan bagi anak guna mempersiapkan fisik dan emosi menjelang puncak pertumbuhan saat remaja. Selain zat gizi makro, beberapa zat gizi mikro yang penting guna mendukung tumbuh kembang anak diantaranya kalsium, seng, zat besi, dan yodium (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). (Septikasari, 2018).

Faktor-faktor sosial yang mempengaruhi pertumbuhan adalah kultur, usia, keluarga, gender dan status sosial ekonomi. Faktor keluarga yang dikaitkan dengan pertumbuhan dan perkembangan termasuk orang tua tunggal dalam keluarga, konflik keluarga dan gangguan terhadap unit keluarga, seperti perceraian. Perawatan dan perhatian yang diterima bayi juga akan memiliki dampak penting pada pertumbuhan. Hal ini dapat terkait dengan jumlah anak dan posisi kelahiran dalam keluarga. Berbagai budaya dapat praktek bias gender dan mendukung salah satu gender atas lain. Anak laki-laki mungkin lebih disukai dan sehingga menerima perawatan lebih dan makanan. Biasanya anak-anak dari sosial ekonomi lebih tinggi, menampilkan tingkat pertumbuhan lebih cepat dan menjadi dewasa lebih tinggi. Anak-anak dari kelas yang lebih rendah biasanya lebih kecil saat lahir dan lebih pendek (Septikasari, 2018).

2.2.3 Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi

Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional (2018) menguraikan bahwa upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan.

Penurunan *stunting* memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Kerangka konseptual Intervensi penurunan *stunting* terintegrasi Kerangka konseptual intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di atas merupakan panduan bagi pemerintah kabupaten/kota dalam menurunkan kejadian *stunting*. Pemerintah kabupaten/kota diberikan kesempatan untuk berinovasi untuk menambahkan kegiatan intervensi efektif lainnya berdasarkan pengalaman dan praktik baik yang telah dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota dengan fokus pada penurunan *stunting* (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018).

Target indikator utama dalam intervensi penurunan *stunting* terintegrasi adalah:

- a. Prevalensi *stunting* pada anak baduta dan balita
- b. Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- c. Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita
- d. Prevalensi *wasting* (kurus) anak balita
- e. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif
- f. Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri
- g. Prevalensi kecacangan pada anak balita
- h. Prevalensi diare pada anak baduta dan balita

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini

umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- a. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;
- b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan
- c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Intervensi gizi sensitif mencakup: (a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi; (b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; (c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (c); serta (d) Peningkatan akses pangan bergizi.

Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Intergratif, Tematik, dan Spatial (HITS). Upaya penurunan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan sensitif dilakukan secara terintegrasi atau terpadu. Beberapa penelitian baik dari dalam maupun luar negeri telah

menunjukkan bahwa keberhasilan pendekatan terintegrasi yang dilakukan pada sasaran prioritas di lokasi fokus untuk mencegah dan menurunkan stunting. Oleh karenanya, pelaksanaan intervensi akan difokuskan pada area kabupaten/kota dan/atau desa tertentu

2.2.4 Dampak *Stunting*

Kementerian Kesehatan (2018) mengungkapkan bahwa stunting memiliki dampak. Adapun dampak yang ditimbulkan dari stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang yaitu:

- a. Dampak Jangka Pendek
 - 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan.
- b. Dampak Jangka Panjang
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
 - 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.3 Penilaian Status Gizi Anak

2.3.1 Definisi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2012).

2.3.2 Kelebihan Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran yang sering digunakan karena cara mengukurnya mudah sehingga tidak hanya tenaga khusus profesional akan tetapi dapat dilakukan oleh tenaga lain yang telah dilatih. Selain itu antropometri dapat cepat dilakukan dan dapat dilakukan berulang-ulang, biaya relatif lebih murah serta peralatan yang digunakan mudah didapat (Supariasa, 2012).

2.3.3 Kelemahan Antropometri

Disamping kelebihan, antropometri juga mempunyai beberapa kelemahan yaitu tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat terutama kekurangan zat gizi makro, kesalahan pada saat pengukuran akan mempengaruhi validitas serta kesalahan dalam analisis penentuan status gizi (Supariasa, 2012).

2.3.4 Indeks Antropometri

a. Berat Badan Menurut Umur

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara UMUM. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut) (Supriasa, 2012)

b. Tinggi Badan Menurut Umur

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperberat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah

kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Supariasa, 2012).

c. Berat Badan Menurut Umur

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan para ahli gizi. Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu persen terhadap median, persentil, dan standar deviasi unit. Indikator BB/TB dan IMT/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Disamping untuk identifikasi masalah kekurusan dan indikator BB/TB dan IMT/U dapat juga memberikan indikasi kegemukan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat

pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Teori Barker) (Supariasa, 2012).

2.3.5 Klasifikasi Status Gizi

Baku antropometri yang sekarang digunakan adalah baku rujukan WHO dengan metode Z-Score. Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri balita WHO 2005 yang termuat dalam standart antropometri penilaian status gizi anak (Kementerian Kesehatan, 2011) . Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut dijelaskan sebagai berikut (Kementrian Kesehatan RI, 2011):

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks WHO 2005 Anak Umur 0-60 Bulan (Kementerian Kesehatan, 2011)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umum (BB/U)	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

2.3.6 Penilaian *Stunting* Berdasarkan Pengukuran Antropometri

a. Ketentuan umum

Ketentuan umum mengenai penggunaan standar antropometri didasarkan pada WHO 2005 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010, adapun ketentuan untuk menentukan kejadian *stunting* sebagai berikut:

- 1) Umur dihitung dalam bulan penuh
- 2) Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka asil pemngukuranya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm
- 3) Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak diatas 24 bulan yang di ukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur terlentang maka hasil pengukuranya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.
- 4) Kejadian *stunting* dikategorikan dalam ukuran pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*)

b. Indikator Pengukuran

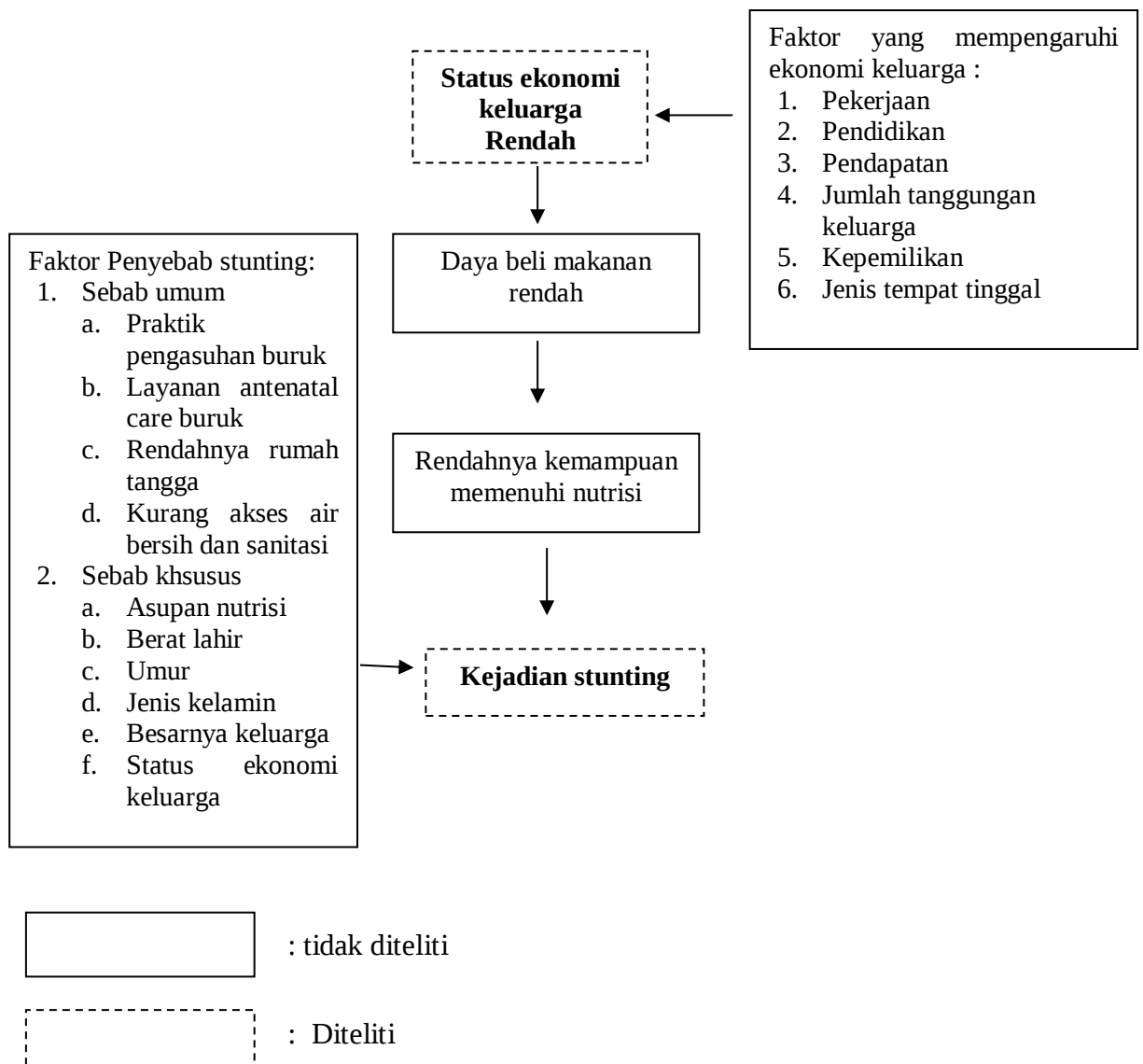
Indikator penentuan kejadian *stunting* didasarkan pada pengukuran Antropometeri WHO 2005 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 sebagai beriku

Tabel 2.2 Standar Tinggi Badan Anak Usia 24-60 Bulan Berdasarkan WHO 2005

Jenis Kelamin	Usia (Bulan)	Kategori	Tinggi Badan (cm)
Perempuan	24 – 33	Sangat pendek	< 76,0 – < 81,8
		Pendek	(76,0-79,3) – (81,9-85,6)
		Normal	85,7 – 92,9
	34 – 43	Sangat pendek	< 82,5 – < 87,4
		Pendek	(81,9-85,6) – (87,4-91,5)
		Normal	93,6 – 99,7
	44 – 53	Sangat pendek	< 87,9 – < 92,1
		Pendek	(87,9-92,0) – (92,1-96,6)
		Normal	100,3 – 105,0
	54 – 60	Sangat pendek	< 92,6 – < 95,2
		Pendek	(92,6-97,1) – (95,2-99,9)
		Normal	106,2 – 109,4
Laki-laki	24 – 33	Sangat pendek	<78,0 – < 83,4
		Pendek	(78,0-81,0) – (83,4-86,9)
		Normal	87,1 - 94,1
	34 – 43	Sangat pendek	< 83,9 – < 88,4
		Pendek	(83,9-87,5) – (88,4-92,4)
		Normal	94,4-100,4
	44 – 53	Sangat pendek	< 88,9 – < 93,0
		Pendek	(88,9-93,0) – (93,0-97,4)
		Normal	101,0-106,1
	54 – 60	Sangat pendek	< 93,4 – < 96,1
		Pendek	(93,4-97,8) – (96,1-100,7)
		Normal	106,7-110,0

2.4 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah uraian atau visualisasi hubungan atau ikatan antara konsep satu dengan konsep lainnya atau variabel yang lainnya dari masalah yang ada dan ingin di teliti (Notoatmojo, 2017)



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Database Pencarian

Penelitian ini merupakan *literature review*, dimana data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian sumber data sekunder dilakukan pada bulan April – Mei 2021 berupa artikel atau jurnal nasional dan jurnal internasional yang menggunakan *pubmed* dan Google Scholar.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Boolean operator (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai berikut: *Keywords* :“Status Ekonomi keluarga” OR “*economic ctatus* ” AND ”Kejadian *Stunting*” OR “*Stunting*” AND “Balita” OR “*toddlers*” OR ““ *children under five*”

Kata kunci dalam *literature review* ini terdiri dari sebagai berikut: Tabel 3.1 Kata Kunci

Status keluarga	ekonomi	Kejadian <i>stunting</i>	Balita
OR		OR	OR
<i>economic ctatus</i>		<i>Stunting</i>	<i>toddlers</i>
OR			OR
Pendapatan keluarga			<i>children under five</i>
OR			
<i>Family income</i>			

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan

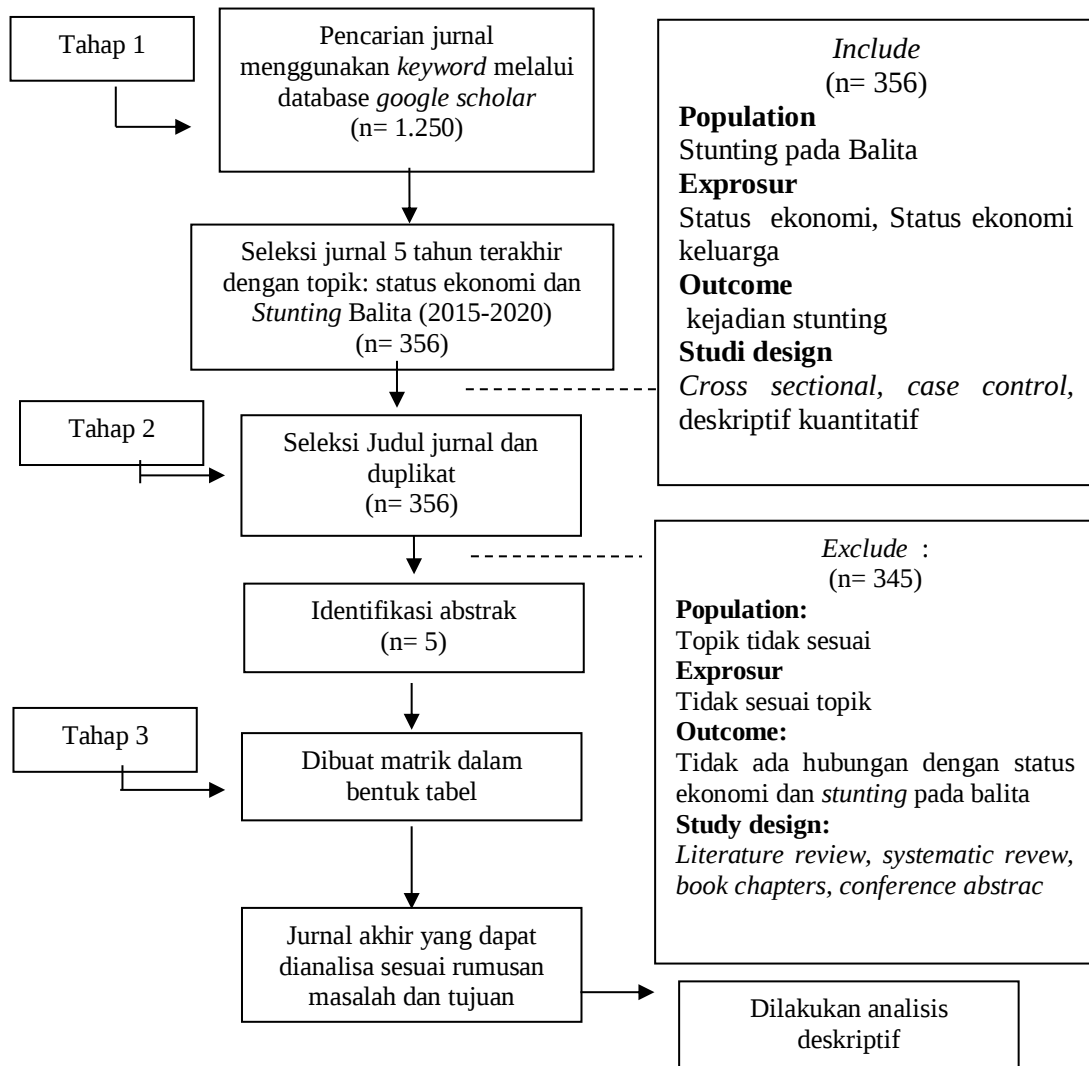
PEOS *framework*, yaitu terdiri dari :

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/ Problem</i>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topik yang akan direview yakni hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topik lain diluar status ekonomi keluarga dan <i>stunting</i> balita
<i>Ekposure</i>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan status ekonomi	Jurnal atau artikel yang tidak berkaitan dengan status ekonomi
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan atau pengaruh antara status ekonomi keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita	Adanya hubungan atau pengaruh faktor lain terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita
<i>Study design</i>	<i>cross-sectional</i> dan <i>case control</i>	<i>Literature review</i>
Tahun Terbit	Artikel dan atau jurnal yang terbit dalam 10 tahun terakhir yaitu 2015-2020	Artikel dan atau jurnal yang terbit sebelum 2015

3.2.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan penulis dalam membuat *literature review* ini adalah dengan menggunakan kata kunci , “status ekonomi keluarga *stunting*” dan “sosial ekonomi *stunting*” dan

“*stunting* pada balita” dan “sosial ekonomi balita *stunting*” dan “pendapatan keluarga *stunting*” dan “*stunting*” atau “balita pendek” Setelah dilakukan penetapan topik review maka seluruh kata kunci dimasukkan dalam database yaitu *google scholar* setelah itu dilakukan pembatasan pencarian dengan membatasi tahun yaitu artikel bertahun 2016-2020. Setelah mendapatkan artikel sesuai topik dilakukan identifikasi abstrak dan selanjutnya di telaah naskah lengkapnya (*fulltext*) selanjutnya dilakukan matrik sebagai bagian untuk melakukan analisis. Setelah dilakukan matrix dari artikel maka dilakukan sintesis berupa menyusun hasil matrix dalam bentuk naratif.



Gambar 3.1 Diagram Kerangka Kerja *Literatur review*

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakter Studi

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* “Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita” didapatkan 5 jurnal penelitian dimana seluruhnya berjenis kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan statistik deskriptif dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Jurnal yang digunakan pada *literature review* ini berjenis kuantitatif, dan rentang tahun artikel jurnal yang diambil yaitu tahun 2017-2021. Berikut ini hasil analisis jurnal yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Temuan Artikerl

Penulis dan Tahun Terbit	Sumber	Desain penelitian, sampel, variable, instrument, analisis	Hasil	Kesimpulan
Lia Agustin , Dian Rahmawati (2021)	(Google Scholar) Indonesian Journal of Midwifery (IJM) Volume 4 Nomor 1, Maret 2021 ISSN 2615-5095 (Online) ISSN 2656-1506 (Cetak)	DESAIN: Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan case control. POPULASI/ SAMPEL: Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan di Desa Bangkok Kecamatan. Gurah Kabupaten Kediri pada bulan Agustus 2020. VARIABEL: Variabel dependen adalah kejadian stunting, sedangkan variabel independen adalah pendapatan keluarga. INSTRUMEN: kuesioner dan wawancara. ANALIYSIS : Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan uji Chi Square.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah Upah minimum regional, sedangkan keluarga yang tidak stunting sebanyak 36% memiliki pendapatan dibawah UMR. Secara statistik pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting $p = 0.004$ (OR= 0.178 ;CI 95% 0.052 hingga 0.607).	Pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting. Keluarga dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum .
Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani1 , Marita Wulandari2 , Suharmanto (2020)	(Google Scholar) Jurnal Kesehatan Volume 10, Nomor 2, Tahun 2020 ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695 (Online)	DESAIN: Penelitian ini merupakan penelitian case control POPULASI/ SAMPEL: sampel kasus adalah 50 keluarga yang mempunyai	hasil analisis hubungan antara kerawanan pangan keluarga dan stunting mendapatkan nilai p -value<0,001 dan nilai $C=0,415$ yang berarti terdapat	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara faktor sosialekonomi dan kerawanan pangan keluarga terhadap kejadian stunting.

http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK		balita stunting dan sampel kontrol adalah 50 keluarga yang mempunyai balita normal. VARIABEL: Variabel penelitian mencakup faktor sosialekonomi (pendidikan dan pendapatan), faktor ketahanan pangan (kerawanan pangan keluarga dan keragaman makanan) serta kejadian stunting INSTRUMEN: - ANALIYSIS : Uji statistik menggunakan dianalisis dengan Chi Square.	hubungan erat antara kerawanan pangan keluarga dan kejadian stunting pada balita.	
Tara Nur Fadilah1 ,Sri Dinengsih2 ,Risza Choirunissa3 (2020)	(<i>Google Scholar</i>) Kesehatan dan Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada VOL. X No. 1 ISSN : 2252-9675 E-ISSN : 2722-368X	DESAIN: Menggunakan desain cross sectional. POPULASI/ SAMPEL: Jumlah sampel sebanyak 62 balita. Teknik pengambilan sample dengan cara secara total sampling. VARIABEL: Variabel independen (Pendapatan Keluarga) dan variabel dependen (kejadian <i>stunting</i>). INSTRUMEN: -	Hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan Uji Chi Square, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai p value $0,000 < \alpha = 0,05$.	Hasil penelitian menunjukan bahwa proporsi kejadian stunting dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian stunting.

		ANALIYSIS : Uji statistik menggunakan <i>Chi Square</i>		
Atin Nurmayasanti*1 , Trias Mahmudiono2 (2019).	(<i>Google Scholar</i>) Research Study Nurmayasanti dan Mahmudiono. Amerta Nutr (2019) 114-121 DOI: 10.2473/amnt.v3i2.2019.114- 121	DESAIN: Observasional dengan desain penelitian case control. POPULASI/ SAMPEL: Populasi pada penelitian ini anak balita usia 24-59 bulan yang terdaftar dalam Posyandu wilayah kerja Puskesmas Wilangan. VARIABEL: Variabel independen (status ekonomi) dan variabel dependen (kejadian <i>stunting</i>) INSTRUMEN: - ANALIYSIS : Uji statistik menggunakan <i>Chi Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita ($p=0,048$).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kejadian <i>stunting</i> dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian <i>stunting</i> .
Sutarto, Tiara Cornela Azqinar , Rani Himayani , Wardoyo (2020)	(<i>Google Scholar</i>) Jurnal Dunia Kesmas, Vol. 9 No. 2, April 2020, hal. 256- 263 ISSN 2301-6604 (<i>Print</i>), ISSN 2549-3485 (<i>Online</i>)	DESAIN: Penelitian analitik observasional dengan desain penelitian case control. POPULASI/ SAMPEL: Penelitian dilakukan terhadap 98 responden ibu dengan dan tingkat pendapatan keluarga rendah sebesar 55,1%.	Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Way Urang	Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Way Urang

VARIABEL:

Variabel independen (status ekonomi) dan variabel dependen (kejadian *stunting*)

INSTRUMEN:

Kuisisioner

ANALYSIS :

Analisis data dengan uji chi square..

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Pendapatan Keluarga

Tabel 4.2.1 Tabel Karakteristik Pendapatan Keluarga Responden

Artikel	Pendapatan	N	Presentase
Artikel 1 (Lia Agustin , Dian Rahmawati, 2021)	- Rendah	28	(56%)
	- Sedang	-	-
	- Tinggi	22	(44%)
Artikel 2 (Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani , Marita Wulandari , Suharmanto, 2020)	- Rendah	29	(29%)
	- Sedang	52	(52%)
	- Tinggi	19	(19%)
Artikel 3 (Tara Nur Fadilah ,Sri Dinengsih ,Risza Choirunissa, 2020)	- Rendah	43	(69,4%)
	- Sedang	-	-
	- Tinggi	19	(30,6%)
Artikel 4 (Atin Nurmayasanti , Trias Mahmudiono, 2019)	- Rendah	37	(66,1%)
	- Sedang	-	-
	- Tinggi	19	(33,9%)
Artikel 5 (Sutarto, Tiara Cornela Azqinar , Rani Himayani , Wardoyo, 2020)	- Rendah	54	(54,1%)
	- Sedang	-	-
	- Tinggi	44	(44,9%)

Berdasarkan tabel 4.2.1 dari 5 artikel yang ditemukan bahwa, karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga dari kelima artikel diatas didapatkan rata-rata pendapatan keluarga adalah rendah (kurang dari upah minimum rata-rata).

4.2.2 Pendidikan Ibu

Tabel 4.2.2 Tabel Karakteristik Pendidikan Ibu

Artikel	Pendidikan	N	Presentase
Artikel 1 (Lia Agustin , Dian Rahmawati, 2021)	Tidak disebutkan pendidikan ibu	-	-
Artikel 2 (Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani , Marita Wulandari , Suharmanto, 2020)	Tidak disebutkan pendidikan ibu	-	-
Artikel 3 (Tara Nur Fadilah ,Sri Dinengsih	- Rendah	42	(67,7%)
	- Tinggi	20	(32,3%)

,Risza Choirunissa, 2020))			
Artikel 4 (Atin Nurmayasanti, Trias Mahmudiono, 2019)	- Rendah - Tinggi	32 24	(57,1 %) (42,9%)
Artikel 5 (Sutarto, Tiara Cornela Azqinar, Rani Himayani, Wardoyo, 2020)	- Rendah - Tinggi	62 32	(67,3%) (32,7%)

Berdasarkan tabel 4.2.2 dari 5 artikel Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu pada balita stunting diperoleh sebagian besar berpendidikan rendah (tidak sekolah, sekolah dasar dan sekolah menengah pertama).

4.3 Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tabel 4.5 Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Artikel	Hasil Temuan
Artikel 1 (Lia Agustin, Dian Rahmawati, 2021)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah Upah minimum regional, sedangkan keluarga yang tidak stunting sebanyak 36% memiliki pendapatan dibawah UMR. Secara statistik pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting $p = 0.004$ (OR= 0.178 ;CI 95% 0.052 hingga 0.607).
Artikel 2 (Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Marita Wulandari, Suharmanto, 2020)	hasil analisis hubungan antara kerawanan pangan keluarga dan stunting mendapatkan nilai $p\text{-value} < 0,001$ dan nilai $C=0,415$ yang berarti terdapat hubungan erat antara kerawanan pangan keluarga dan kejadian stunting pada balita.
Artikel 3 (Tara Nur Fadilah, Sri Dinengsih, Risza Choirunissa, 2020))	Dari hasil uji statistik <i>chi-square</i> di peroleh nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$) ada hubungan yang bermakna antara nyeri <i>reumatoid arthritis</i> dengan tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas klasaman kota sorong.
Artikel 4 (Atin Nurmayasanti, Trias Mahmudiono, 2019)	Hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan Uji Chi Square, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai $p\text{ value } 0,000 < \text{dari } \alpha = 0,05$.
Artikel 5 (Sutarto, Tiara	Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang

Cornela Azqinar , Rani Himayani , Wardoyo, 2020)	bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Way Urang. Hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,008 ($p < 0,05$).
--	---

Berdasarkan dari tabel 4.5 terkait analisis hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* dari 5 artikel yang telah ditelaah oleh peneliti setiap artikel menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*. Hal ini dibuktikan oleh hasil uji statistik dari setiap artikel dimana nilai *p-value* $< 0,05$.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Pembahasan dari review 5 jurnal yang didapat tentang Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita.

5.1.1 Identifikasi Status Ekonomi Keluarga pada Balita *Stunting*

Berdasarkan 5 jurnal yang telah di *review*, jurnal pertama menyebutkan bahwa pendapatan keluarga dibawah rata-rata 19 orang (67,9%). Jurnal kedua menyebutkan bahwa pendapatan keluarga dibawah rata-rata 24 orang (82,8%). Jurnal ketiga menyebutkan bahwa pendapatan keluarga dibawah rata-rata 43 orang (69,4%). Jurnal keempat menyebutkan bahwa pendapatan dibawah rata-rata 22 orang (59,4%). Jurnal kelima menyebutkan bahwa pendapatan keluarga dibawah rata-rata 34 orang (69,4%).

Pada penelitian Paramashanti et al (2017) keragaman pangan individu yang berkaitan dengan stunting secara khusus terlihat pada status ekonomi paling rendah. Keragaman pangan tercermin dari daya beli masyarakat terhadap jenis makanan. Selain itu juga menunjukkan bahwa keragaman makanan individu berkaitan erat dengan kejadian stunting pada bayi dan anak-anak usia 6-23 bulan. Bayi dan anak-anak yang konsumsi keragaman makanannya rendah (<4 kelompok pangan) memiliki risiko 16,67 kali mengalami stunting dibandingkan dengan yang mengonsumsi makanan beragam (≥ 4 kelompok pangan).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Semarang yang mendapatkan hasil bahwa penentu utama kasus stunting bayi usia 6 bulan adalah tingkat pendapatan keluarga (Mustikaningrum, dkk., 2016). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang juga mendapatkan hasil bahwa pendapatan keluarga yang rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah, dan pengetahuan gizi ibu yang buruk merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus balita stunting (Ni'mah, dkk., 2015). Lebih lanjut, pendapatan keluarga berhubungan dengan kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan hidup primer, sekunder, dan tersier. Keterbatasan pendapatan keluarga akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas bahan pangan yang akan dikonsumsi oleh anggota keluarga (Khotimah, 2014).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang dipaparkan diatas, peneliti berasumsi dengan status ekonomi yang rendah mengakibatkan keluarga kurang dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak. Masyarakat dengan pendapatan yang rendah cenderung lebih membeli jenis bahan pangan yang memiliki kandungan karbohidrat lebih banyak dari pada bahan pangan protein, karena jenis bahan pangan ini lebih murah dan jumlahnya banyak. Kekurangan kecukupan asupan nutrisi akan berakibat tidak diperolehnya asupan gizi yang seimbang atau nutrisi yang kurang baik.

5.1.2 Identifikasi Status Ekonomi Keluarga pada Balita *non Stunting*

Berdasarkan 5 jurnal yang telah di review, Berdasarkan 5 jurnal yang telah di *review*, jurnal pertama menyebutkan bahwa pendapatan keluarga dibawah rata-rata 9 orang (32,1%). Jurnal kedua menyebutkan bahwa pendapatan keluarga dibawah rata-rata 5 orang (17,2%). Jurnal ketiga menyebutkan bahwa pendapatan keluarga dibawah rata-rata 19 orang (30,6%). Jurnal keempat menyebutkan bahwa pendapatan dibawah rata-rata 15 orang (40,6%). Jurnal kelima menyebutkan bahwa pendapatan keluarga dibawah rata-rata 20 orang (30,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Bangladesh yang menunjukkan bahwa keluarga rawan pangan ringan dan sedang memiliki kemungkinan lebih besar untuk memiliki anak *stunting* dibandingkan keluarga lain dengan ketersediaan pangan berkelanjutan (Sarma, et al., 2017).

Stunting pada anak-anak dikaitkan dengan kemiskinan yang pada akhirnya terjadi tinggi dan berat badan yang kurang pada saat dewasa, mengurangi kebugaran otot dan kemungkinan juga pada saat kehamilan yang meningkatkan kejadian berat lahir rendah. Bukti menunjukkan bahwa anak-anak *stunting* juga lebih cenderung memiliki pendidikan rendah, tetapi tidak jelas apakah ini langsung karena faktor gizi atau pengaruh lingkungan. *Stunting* pada masa kecil mungkin memiliki dampak besar pada produktivitas saat dewasa, meskipun ini adalah statistik yang sulit ditentukan (Supariasa, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti dapat berasumsi pada keluarga dengan status ekonomi rendah juga terdapat balita yang tidak mengalami *stunting*, akan tetapi hal itu sangat sedikit ditemui dibandingkan balita yang mengalami *stunting* karena keluarga dengan pendapatan terbatas memiliki kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak. keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan.

5.1.3 Identifikasi Hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita

Berdasarkan 5 jurnal yang telah di *review*, hasilnya mengatakan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita, pada artikel 1 diperoleh nilai $p=0,004 < \alpha 0,05$. Pada artikel 2 diperoleh nilai $p\text{-value}=0,001 < \alpha 0,05$. Pada artikel 3 diperoleh nilai ($p<0,05$). Pada artikel 4 diperoleh nilai $p<0,0001 < \alpha 0,05$. Pada artikel 5 diperoleh $p= 0,048 < \alpha 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil tersebut didukung dengan hasil analisis data yang menunjukkan terdapatnya hubungan antara faktor sosial ekonomi (pendidikan dan pendapatan) terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Faktor sosial ekonomi yang rendah, diantaranya adalah pendidikan dan pendapatan yang rendah, akan menyebabkan terjadinya

stratifikasi sosial ekonomi dalam masyarakat yang pada akhirnya akan mengakibatkan perbedaan akses terhadap sarana prasarana kesehatan. Perbedaan akses tersebut akan menyebabkan terjadinya perbedaan peluang kejadian penyakit dan kematian, termasuk kejadian stunting pada balita (CSDH, 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang juga mendapatkan hasil bahwa pendapatan keluarga yang rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah, dan pengetahuan gizi ibu yang buruk merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus balita stunting (Ni'mah, dkk., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti dapat berasumsi, tingkat pendapatan keluarga menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian stunting. Keluarga yang berpendapatan rendah memiliki risiko terkena stunting pada balita. Keluarga dengan status ekonomi baik akan memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari 5 jurnal yang telah di *review*, maka diambil kesimpulan tentang hasil *literature review* :

1. Keluarga dengan status ekonomi yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya kebutuhan nutrisi, terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak.
2. Pemilihan kebutuhan nutrisi yang tepat pada keluarga dengan status ekonomi yang rendah dapat meminimalisir kejadian stunting pada balita.
3. Tingkat pendapatan keluarga menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian stunting. Keluarga yang berpendapatan rendah memiliki risiko terkena stunting pada balita. Keluarga dengan status ekonomi baik akan memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan dan pelayanan kesehatan yang dapat mengatasi masalah stunting pada anak.

6.2 Saran

1. Penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi atau bacaan bagi masyarakat, tenaga kesehatan dan institusi untuk mengedepankan upaya promotif dan preventif terkait pemberian terapi *reminiscence* terhadap fungsi kognitif pada lansia.

2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian secara langsung agar dapat menambah wawasan terkait hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi. (2004). *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum (1st ed.)*. Granit.
- Almatsier. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Armen. (2015). *Buku Ajar Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. Deepublish Publisher.
- Dalimunte, S. M. (2015). *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Fikrina, L. T. (2017). *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Harjatmo. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Ilahi, R. K. (2017). *Hubungan Pendapatan Keluarga Berat Lahir dan Panjang lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan*. Manajemen Kesehatan, 3(1), 1–14.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2018). *Buku Saku Kader Pembangunan Manusia (KPM) Memastikan Konvergensi Penanganan Stunting Desa*. Human Development Worker.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional. (2018). *Pedoman Intervensi Penurunan Stunting (Issues 1–59)*. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. In Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Marbun, M., Pakpahan, R., & Tarigan, A. (2019). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Tingkat Ekonomi Tentang Kejadian Stunting di Puskesmas Parapat Kecamatan Parapat Kabupaten Simalungun Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Surya Nusantara, 36(12), 42–47.
- Ngaisyah, R. D. (2015). *Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting*

- pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. Jurnal Medika Respati*, X(4), 65–70.
- Ni'mah, K., & Rahayu, S. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/3117/2264>
- Nurmayasanti. (2019). *Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. Amerta Nutrition*, 3(2), 114–121. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121>
- Pangaribuan, I. A. (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli Tahun 2018. Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 53(9), 34–41. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rahmad, A. H. AL, & Miko, A. (2016). *Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh. Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63–79.
- Rahmadi. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik dan Anemia pada Ibu Hamil. Deepublish Publisher*.
- Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi (1st ed.)*. UNY Press.
- Simbolon. (2018). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan. Deepublish Publisher*.
- Soekanto. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar (1st ed.)*. Raja Grafindo Persada.
- Supariasa. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Lampiran 1

Kalender Penyusunan Skripsi

Kegiatan	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Pengajuan Judul												
Penyusunan Proposal												
Sidang Proposal												
Penyusunan Hasil												
Sidang Hasil Skripsi												

LAMPIRAN 2

LEMBAR KONSUL



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@UNIVERSITASdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.UNIVERSITASdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita
Pembimbing I : I.G.Ayu Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp. Mat
Pembimbing II : Ns. Wike Rosalini, S.Kep., M.Kes

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	30-09-2020	Pengajuan judul penelitian dan ACC judul penelitian.		1.	30-09-2020	Pengajuan judul penelitian dan ACC judul penelitian.	
2.	29-10-2020	Bimbingan BAB 1 (latar belakang dan tujuan penelitian)		2.	11-10-2020	Bimbingan BAB 1 (latar belakang dan tujuan penelitian)	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@UNIVERSITASdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.UNIVERSITASdrsoebandi.ac.id>

3.	18-01-2021	Bimbingan Revisi Bab 1 (tujuan khusus dan tujuan umum)		3.	27-12-2020	Bimbingan Revisi Bab 1 (penulisan) dan Bimbingan Bab 2	
4.	18-02-2021	Bimbingan Bab 2 (penyusunan teori)		4.	30-01-2021	Bimbingan revisi Bab 2 (penambahan teori)	
5.	10-03-2021	Bimbingan Revisi Bab 2 dan bimbingan bab 3 (penggunaan PEOS)		5.	23-02-2021	Bimbingan Bab 3 (penulisan dan penyusunan kerangka kerja literature review)	
6.	11-03-2021	ACC Seminar proposal		6.	10-03-2021	ACC Seminar proposal	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@UNIVERSITASdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.UNIVERSITASdrsoebandi.ac.id>

7.	22-05-2021	Bimbingan Bab 4		7.	17-05-2021	Bimbingan Bab 4	
8.	30-06-2021	Bimbingan Revisi Bab 4 (mengganti jurnal)		8.	10-07-2020	Bimbingan Revisi Bab 4 (mengganti jurnal)	
9.	28-07-2021	Bimbingan revisi Bab 4 dan bimbingan bab 5		9.	27-06-2021	Bimbingan Jurnal	
10.	30-07-2021	Bimbingan Revisi Bab 5		10.	27-07-2021	Bimbingan Bab 5	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/ Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@UNIVERSITASdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.UNIVERSITASdrsoebandi.ac.id>

11.	11-08-2021	Bimbingan Bab 6		11.	08-08-2021	Bimbingan revisi bab 5 dan Bimbingan bab 6 (kesimpulan dan saran)	
12.	13-08-2021	ACC Seminar hasil		11.	08-08-2021	ACC Seminar hasil	

Lampiran 3

Curriculum



Vitae

A. Biodata Peneiti

Nama : Ade Nur Alfa Radiansyah

NIM 17010131

Tempat, Tanggal Lahir : Probolinggo, 11 Desember 1998

Alamat : Desa Sumberkedawung Kecamatan Leces
Kabupaten Probolinggo

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Email : adenuralfa07@gmail.com

Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Idaman Pertiwi
2. SD Negeri Sumberkedawung 1
3. SMP Negeri 1 Leces
4. SMA Taruna Dra. Zulaeha
5. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember (2017-2021)

LAMPIRAN 4

ARTIKEL

Volume 4 Nomor 1, Maret 2021

ISSN 2615-5095 (Online)

ISSN 2656-1506 (Cetak)

Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting

Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting

Lia Agustin¹, Dian Rahmawati²

¹Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri, liaagustin77.la@gmail.com 1

²Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri, lintangkayana31@gmail.com 2

Article Info

Article History

Submitted, 24 November 2020

Accepted, 15 Maret 2021

Published, 31 Maret 2021

Keywords:

stunting,
family income

Abstract

Background : Stunting is a condition of a child's body that is short due to chronic malnutrition. The failure of growth and development experienced by toddlers is caused by various factors such as poverty, lack of health awareness, malnutrition adequacy and also incorrect parenting patterns. The impact that arises from stunting is on the decreasing level of intelligence and susceptibility to disease. The purpose of this study is to analyze family income with stunting events. **Subject and Method:** This type of research is observational analytics with case control approach. The research population is all toddlers aged 24-59 months in bangkok village subdistrict, Gurah Kediri Regency in August 2020. With Fixed Disease Sampling techniques obtained a sample of 25 stunting toddlers aged 24-59 months as a group of cases and 25 normal toddlers aged 24-59 months as a control group. Dependent variables are stunting events, while independent variables are family income. Stunting measurement based on Height/Age measurement converted in Z-score. Measure family income with questionnaires and interviews. The collected data is then analyzed with the Chi Square test. **Results:** The results showed that 76% of stunting toddler families have incomes below the regional minimum wage, while families who are not stunting as much as 36% have incomes below the UMR. Statistically the family income is related to stunting events $p = 0.004$ ($OR = 0.178$; $CI 95\% 0.052$ to 0.607). **Conclusion:** Family income is related to stunting events. Families with incomes less than the Minimum Wage..

Abstrak

Latar Belakang : Stunting adalah kondisi tubuh anak yang pendek akibat dari kekurangan gizi yang kronis. Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh balita disebabkan karena berbagai faktor seperti kemiskinan, kurangnya kesadaran akan kesehatan, kecukupan gizi yang kurang dan juga pola asuh yang kurang benar. Dampak yang timbulkan akibat dari stunting yaitu pada menurunnya tingkat kecerdasan dan kerentanan terhadap penyakit. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. **Subjek dan Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan case control. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 24-59 bulan

di Desa Bangkok Kecamatan. Gurah Kabupaten Kediri pada bulan Agustus 2020. Dengan tehnik Fixed Disease Sampling didapatkan sampel 25 balita stunting usia 24-59 bulan sebagai kelompok kasus dan 25 balita normal usia 24-59 bulan sebagai kelompok kontrol. Variabel dependen adalah kejadian stunting, sedangkan variabel independen adalah pendapatan keluarga. Pengukuran stunting berdasarkan pengukuran Tinggi Badan/Umur yang dikonversikan dalam Z-score. Pengukuran pendapatan keluarga dengan kuesioner dan wawancara. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan uji Chi Square.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah Upah minimum regional, sedangkan keluarga yang tidak stunting sebanyak 36% memiliki pendapatan dibawah UMR. Secara statistik pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting $p = 0.004$ (OR= 0.178 ;CI 95% 0.052 hingga 0.607). Kesimpulan: Pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting. Keluarga dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum .

Pendahuluan

Status ekonomi keluarga akan berpengaruh pada status gizi dalam keluarganya. Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga. Balita dengan keadaan rumah yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih berisiko terjadi stunting (Bhiswakarma, 2011). Tinggi badan orang tua merupakan salah satu gen yang dapat diturunkan kepada anak. Anak yang dilahirkan dari orang tua yang pendek baik dari salah satunya maupun kedua orang tuanya akan lebih berisiko memiliki tubuh yang pendek juga dibanding dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Kelainan dari gen didalam suatu kromosom yang menyebabkan tubuh pendek kemungkinan akan menurunkan sifat pendek kepada anaknya.. Akan tetapi jika pendek karena faktor nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan. (Kusuma & Nuryanto, 2013) Stunting adalah kondisi tubuh anak yang pendek akibat dari kekurangan gizi yang kronis. (Pepi et al., 2017). Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh balita disebabkan karena berbagai faktor seperti kemiskinan, (Illahi, 2017) kurangnya kesadaran akan kesehatan, kecukupan gizi yang kurang dan juga pola asuh yang kurang benar (Vipin Chandran, 2009) (Astari et al., 2005). Di Indonesia dalam 10 tahun terakhir penurunan stunting masih belum menunjukkan angka yang signifikan. Kejadian stunting dari tahun 2007 ke tahun 2013 meningkat 0,4% dan dari tahun 2013 ke 2018 mengalami penurunan 6,4%. (Ministry of Health Republik Indonesia, 2018). Menurut WHO jika prevalensi stunting lebih dari 20% maka termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat, sementara di Indonesia pada tahun 2018 prevalensi stunting sebesar 30,8% sehingga perlu adanya perhatian lebih dari semua pihak untuk menangani masalah ini (Kementerian Republik Indonesia, 2016). Di Jawa Timur angka stunting menunjukkan persentase sebesar 26,2% (Kementerian Republik Indonesia, 2016). Menurut WHO Stunting adalah apabila tinggi badan menurut umur kurang dari -2 SD. Stunting mulai tampak pada saat anak berusia dua tahun dan dimulai pada saat janin masih dalam kandungan Terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas serta masalah perkembangan anak merupakan dampak yang ditimbulkan dari kejadian stunting. Anak yang stunting akan bisa mengalami gangguan pada tingkat kecerdasannya, kerentanan terhadap penyakit, produktifitas yang menurun dan pertumbuhan ekonomi yang terhambat yang berdampak pada kemiskinan (Satriawan, 2018).

Metode

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan case control. Populasi yang digunakan adalah seluruh balita usia 24-59 bulan di Desa Bangkok Kec. Gurah Kab. Kediri pada bulan Agustus 2020. Dengan teknik Fixed Disease Sampling didapatkan sampel balita yang stunting 25 sebagai kelompok kasus dan 25 balita tidak stunting sebagai kelompok kontrol. Variabel dependen adalah kejadian stunting, sedangkan variabel independen adalah pendapatan keluarga. Pengukuran stunting menggunakan rumus TB/U yang dikonversikan dalam Z-score. Pendapatan keluarga menggunakan instrumen dan wawancara berdasarkan patokan upah minimum regional kabupaten Kediri. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan uji Chi Square

Hasil dan Pembahasan**1. Karakteristik sampel****Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian (n = 50)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia ibu	< 20 tahun	1	2
	21-35 tahun	28	56
	> 35 tahun	21	42
Pendapatan keluarga	< UMR	28	56
	≥ UMR	22	44

Subjek penelitian ini berjumlah 50 balita usia 24-59 bulan terdiri dari 25 balita stunting dan 25 balita tidak stunting. Usia ibu sebagian besar berusia 21-35 tahun sebesar 56%. Pendapatan keluarga sebagian besar kurang dari upah minimum regional sebesar 56%.

2. Bivariate Analysis**Tabel 2 Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting (n=50)**

Kejadian stunting	Pendapatan Keluarga				OR	CI (95%)		p
	< UMR	%	≥ UMR	%		Batas bawah	Batas atas	
Stunting	19	67.9	6	27.3	0.17	0.052	0.607	0.004
Normal	9	32.1	16	72.7				

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 67.9% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah UMR, sedangkan keluarga yang tidak stunting sebanyak 32.1% memiliki pendapatan dibawah UMR. Analisis bivariat dengan uji chi square tentang hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting didapatkan nilai $p = 0.004$ ($OR = 0.178$ CI 95% 0.52 hingga 0.607). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.

Pendapatan keluarga yang kurang dari upah minimum regional meingkatkan kejadian stunting. Hal ini juga didukung oleh penelitian Nasikah (2012) yang menunjukan bahwa kejadian stunting yang dipengaruhi oleh pendapatan keluarga memiliki risiko 7 kali lebih besar (Nasikah & Margawati, 2012). Penelitian lain yang menunjukan bahwa balita yang tinggal dengan anggota keluarga lebih dari 5 orang akan berisiko mengalami kejadian stunting lebih besar sekitar 2 kali daripada balita yang tinggal dengan 2 – 4 anggota keluarga (Fikadu et al., 2014). Dengan banyaknya anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah maka berpegaruh pada ketersediaan pangan, menurut Arifin jika pengeluaran terhadap pangan semakin besar maka semakin rendah ketahanan pangan rumah tangga tersebut, hal ini berhubungan dengan akses terhadap pangan tersebut (Arifin, 2004). Seseorang yang menghabiskan pendapatanya untuk mengkonsumsi makanan belum tentu memiliki makanan tersebut memiliki kriteria gizi yang baik yang

dibutuhkan oleh tubuh, terkadang seseorang membeli produk pangan yang mahal akan tetapi kurang nilai gizinya (Illahi, 2017)

Pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar balita stunting dari keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMR sekitar 76%. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan di Negara bahwa kejadian stunting merupakan dampak dari Indeks Kekayaan rumah tangga (Tiwari et al., 2014). Masyarakat dengan pendapatan yang rendah cenderung lebih membeli jenis bahan pangan yang memiliki kandungan karbohidrat lebih banyak dari pada bahan pangan protein, karena jenis bahan pangan ini lebih murah dan jumlahnya banyak (Trisnawati et al., 2016). Hal ini juga berpengaruh pada daya beli masyarakat, keluarga dengan pendapatan kurang maka daya beli terhadap jenis pangan tertentu juga rendah berbeda dengan keluarga dengan pendapatan yang cukup atau tinggi maka daya beli juga akan tinggi sehingga kebutuhan akan gizi terpenuhi (Wirjatmadi & Adriani, 2012).

Status ekonomi yang kurang akan berdampak terhadap status gizi anak, anak bisa menjadi kurus maupun pendek (UNICEF, 2013). Menurut (Bishwakarma, 2011) status ekonomi keluarga yang baik akan memperoleh pelayanan umum yang baik juga seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan yang lain, sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Keluarga dengan status gizi yang baik juga akan meningkatkan akses keluarga terhadap pangan sehingga akan menjadi lebih baik.

Simpulan dan Saran

Pendapatan keluarga sangat berpengaruh pada status gizi balita terutama pada balita stunting. Penurunan stunting akan lebih cepat jika semua sektor terlibat guna seperti pemberdayaan dibidang usaha kecil bagi ibu – ibu rumah tangga yang akan dapat meningkatkan sumber pendapatan bagi keluarga dan juga meningkatkan derajat kesehatan keluarga, melalui terpenuhinya kebutuhan pangan di rumah tangga.

Ucapan Terima Kasih

Penyusun penelitian ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti ingin menghaturkan terimakasih kepada:

1. Direktur Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri yang telah memberi ijin kepada peneliti untuk melaksanakan tugas penelitian
2. Ketua LP2M Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri yang telah kesempatan untuk melakukan penelitian
3. Ibu balita yang bersedia menjadi responden penelitian

Daftar Pustaka

- Arifin, B. (2004). Penyediaan dan Aksesibilitas Ketahanan Pangan (Supply and Accessibility of Food Security). *Widyakarya Pangan Dan Gizi*, 8, 17–19.
- Astari, L. D., Nasoetion, A., & Dwiriani, C. M. (2005). Hubungan karakteristik keluarga, pola pengasuhan dan kejadian stunting anak usia 6-12 bulan. *Media Gizi Dan Keluarga*, 29(2), 40–46.
- Bishwakarma, R. (2011). *Spatial inequality in child nutrition in Nepal: implications of regional context and individual/household composition*.
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *Bmc Public Health*, 14(1), 800.
- Illahi, R. K. (2017). Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian stunting balita 24-59 bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 3(1), 1–7.
- Kementerian Republik Indonesia. (2016). *InfoDatin: Situasi Balita Pendek*.
- Kusuma, K. E., & Nuryanto, N. (2013). *Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-*

- 3 tahun (*Studi di Kecamatan Semarang Timur*). Diponegoro University.
- Ministry of Health Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. 582.
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Diponegoro University.
- Pepi, A., Suyatno, & Rahfiludin, M. Z. (2017). Perbedaan Karakteristik Balita Stunting di Pedesaan dan Perkotaan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 600-612.
- Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. *Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)*.
- Tiwari, R., Ausman, L. M., & Agho, K. E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*, 14(1), 239.
- Trisnawati, M., Pontang, G. S., & Mulyasari, I. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. *Skripsi. Program Studi Ilmu Gizi, Stikes Ngudi Wahyu, Ungaran*.
- UNICEF. (2013). The achievable imperative for global progress. *New York, NY: UNICEF*.
- Vipin Chandran, K. P. (2009). *Nutritional status of preschool children: a socio-economic study of rural areas of Kasaragod district in Kerala*.
- Wirjatmadi, B., & Adriani, M. (2012). *Pengantar gizi masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group*.

Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita

Relationship of Social Economic and Food Security Factors on Stunting Incidence in Children under Five Years

Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani¹, Marita Wulandari², Suharmanto³

^{1,3}Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Indonesia

²Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history

Received date
02 Sept 2020

Revised date
09 Sept 2020

Accepted date
17 Sept 2020

Keywords:

Food security;
Social economic;
Stunting;
Toddler.

Kata kunci:

Ketahanan pangan;
Sosial ekonomi;
Stunting;
Balita.

ABSTRACT/ ABSTRAK

Indonesia ranks third as a country with the highest stunting prevalence in Southeast Asia in 2017. Bandar Lampung, is one of the cities with a high prevalence of stunting; and Teluk Betung Selatan Subdistrict is an area with the highest prevalence of stunting in Bandar Lampung. This study aims to analyze the relationship between socioeconomic factors and food security on the incidence of stunting in children under five years. This study is a case-control study, with a case sample of 50 families who have stunted children under five years and the control sample is 50 families who have normal children under five years. The research variables included socioeconomic factors (education and income), food security factors (family food insecurity and food diversity), and the incidence of stunting, which were then analyzed by Chi-Square. The results showed that there was a relationship between socioeconomic factors and family food insecurity to the incidence of stunting. Therefore, stunting control programs need to involve these two factors in the intervention to reduce stunting in children under five years.

Indonesia menempati urutan ketiga negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2017. Bandar Lampung, merupakan salah satu kota dengan prevalensi *stunting* tinggi; dan Kecamatan Teluk Betung Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Bandar Lampung. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor sosial ekonomi dan ketahanan pangan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini merupakan penelitian case control, dengan sampel kasus adalah 50 keluarga yang mempunyai balita *stunting* dan sampel kontrol adalah 50 keluarga yang mempunyai balita normal. Variabel penelitian mencakup faktor sosial-ekonomi (pendidikan dan pendapatan), faktor ketahanan pangan (kerawanan pangan keluarga dan keragaman makanan) serta kejadian *stunting*, yang kemudian dianalisis dengan Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara faktor sosial-ekonomi dan kerawanan pangan keluarga terhadap kejadian *stunting*. Oleh karena itu, program pengendalian *stunting* perlu melibatkan kedua faktor tersebut dalam intervensi penurunan *stunting* pada balita.

Corresponding Author:

Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Indonesia
Email: dyah.wulan@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu kondisi anak dengan panjang atau tinggi badan kurang dari normal, yang biasanya disertai dengan komplikasi penyakit (Khoeroh & Indriyanti,

2015). *Stunting* masih menjadi masalah gizi anak bawah lima tahun (balita) di Indonesia. Pada tahun 2017, diperkirakan terdapat sekitar 150,8 juta balita menderita *stunting*; setara dengan 22,2% dari keseluruhan balita. Di Indonesia, rata-rata prevalensi balita *stunting* pada tahun 2005-

2017 sebesar 36,4% dan Indonesia menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Lebih lanjut, merujuk pada standar *World Health Organization* (WHO), prevalensi *stunting* di suatu daerah dikategorikan baik bila kurang dari 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dampak *stunting* tidak hanya pada individu tetapi juga terhadap bangsa dan negara. Dampak *stunting* pada individu mencakup peningkatan morbiditas dan mortalitas, peningkatan biaya kesehatan, penurunan kognitif, penurunan prestasi dan kapasitas belajar hingga penurunan kemampuan serta kapasitas kerja, yang akhirnya berdampak pada pembangunan bangsa (World Health Organization, 2013; Oktarina & Sudiarti, 2014). Lebih lanjut, dampak *stunting* juga dapat bersifat jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek anak dapat berupa kerentanan anak terhadap infeksi dan perkembangan kognitif yang kurang maksimal. Sedangkan dampak jangka panjang lebih kepada meningkatnya risiko pada saat dewasa terhadap penyakit kronis seperti diabetes atau penyakit kardiovaskuler (Prendergast & Humphrey, 2014; Nurbaiti, dkk., 2014). Merujuk pada dampak *stunting* tersebut, pencegahan dan pengendalian kejadian *stunting* sangat diperlukan, dan untuk itu diperlukan informasi mengenai faktor-faktor yang perlu diintervensi.

Terdapat beberapa faktor yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kasus *stunting*, diantaranya faktor sosial ekonomi dan ketahanan pangan (Tiwari, *et al.*, 2014; UNICEF, 2013; Michaelsen, *et al.*, 2015). Faktor sosial ekonomi merujuk pada pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kelas sosial, ras/etnis dan gender yang menyebabkan seseorang mempunyai perbedaan dalam mengakses pelayanan kesehatan, yang salah satu dampaknya adalah meningkatkan risiko terjadinya *stunting* dan *wasting* (CSDH, 2011; UNICEF, 2013). Sedangkan ketahanan pangan merujuk pada tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan (Pemerintah RI, 2012). Pada masalah gizi, ketahanan pangan dapat diidentifikasi dari kemampuan rumah tangga untuk mengakses pangan dan keragaman konsumsi pangan rumah tangga (Coates, 2007).

Pemantauan status gizi tahun 2018 di Bandar Lampung mempunyai prevalensi balita *stunting* 33,4%, lebih besar dari ketentuan WHO yang hanya 20%. Lebih lanjut, Kecamatan Teluk

Betung Selatan merupakan kecamatan dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Bandar Lampung dan mengalami peningkatan jumlah balita *stunting*. Merujuk pada data tahun 2015 terdapat 90 balita *stunting* dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 310 balita (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2015; Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2018). Di sisi lain, belum banyak penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor sosial ekonomi dan ketahanan pangan terhadap kejadian *stunting* di wilayah tersebut. Merujuk pada uraian di atas, maka penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor sosial ekonomi dan ketahanan pangan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *case control* yang dilakukan di Kecamatan Teluk Betung, Kota Bandar Lampung pada bulan April-Mei 2019. Populasi penelitian adalah seluruh balita berusia 12-59 bulan yang telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada bulan November-Desember 2018 yang berjumlah 1.633 balita, yang terdiri dari populasi kasus sebanyak 310 balita dan populasi kontrol sebanyak 1.323 balita. Sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol masing-masing adalah 50 balita, sesuai dengan penghitungan jumlah sampel dengan menggunakan proporsional random sampling.

Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah kejadian *stunting* yaitu tinggi balita dibandingkan dengan *height-for-age Z* skor yang dalam penelitian ini dikategorikan menjadi *stunting*; tidak *stunting* (World Health Organization, 2006). Variabel independen terdiri dari pendidikan ibu, pendapatan keluarga, ragam makanan dan kerawanan pangan keluarga. Pendidikan ibu adalah lama pendidikan 12 tahun yang ditamatkan, yang pada penelitian ini dikategorikan menjadi tidak tamat dan tamat (Pemerintah RI, 2008). Pendapatan keluarga adalah jumlah seluruh pendapatan keluarga per bulan yang dikategorikan menjadi rendah: <Rp1.500.000, sedang: Rp1.500.000-<Rp3.750.000, dan tinggi: ≥Rp3.750.000 (Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, 2016). Ragam makanan didefinisikan sebagai jumlah keragaman pemberian pangan rumah tangga setiap hari, yang pada penelitian ini dikategorikan menjadi rendah: ≤3 jenis, sedang: 4-5 jenis, dan tinggi: ≥6 jenis (Food and Agricultural Organization, 2011). Variabel kerawanan pangan keluarga pada penelitian ini diukur dengan *Household Food*

Insecurity Access Scale (HFIAS), yang kemudian dikategorikan menjadi rawan berat, rawan sedang, rawan ringan, dan tahan pangan) (Coates, 2007);

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengambilan data primer dan data sekunder. Data sekunder mencakup data balita *stunting* dan balita bukan *stunting*. Sedangkan data primer mencakup data ketahanan pangan dan sosial ekonomi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap responden (ibu/ pengasuh anak) dengan alat bantu kuesioner. Pengolahan data pada penelitian ini mencakup *editing*, *coding* dan *entry* data. Analisis data yang digunakan terdiri dari analisis univariat untuk mengetahui gambaran tiap indikator serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dan kekuatan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan Nomor 784/UN26.18/PP.05.02.00/2019. Selain itu, keikutsertaan responden dalam penelitian ini adalah berdasarkan sukarela tanpa paksaan.

HASIL

Tabel 1. Analisis Data Univariat

Variabel	n	%
Pendidikan ibu		
Tidak tamat pendidikan dasar	46	46
Tamat pendidikan dasar	54	54
Pendapatan keluarga		
Rendah	29	29
Sedang	52	52
Tinggi	19	19
Keragaman pangan keluarga		
Rendah – sedang	10	10
Tinggi	90	90
Kerawanan pangan keluarga		
Rawan berat	12	12
Rawan sedang	18	18
Rawan ringan	23	23
Tahan pangan	47	47

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini lebih banyak (54%) merupakan responden dengan pendidikan ibu tamat pendidikan dasar, walaupun perbedaan persentase dengan pendidikan ibu tidak tamat pendidikan dasar tidak terlalu besar. Lebih lanjut, responden pada penelitian ini lebih banyak mempunyai pendapatan keluarga yang sedang (52%). Untuk ketahanan pangan, responden dalam penelitian ini lebih banyak (90%) mempunyai keragaman pangan yang tinggi serta dalam kategori tahan pangan (47%), walaupun tidak terlalu banyak perbedaan persentase dengan kategori kerawanan pangan keluarga lainnya.

Tabel 2. Analisis Data Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting

Variabel	Stunting		Tidak stunting		p-value	Nilai C
	n	%	n	%		
Pendidikan ibu						
Tidak tamat pendidikan dasar	32	69,6	14	30,4	0,001	0,340
Tamat pendidikan dasar	18	33,3	36	66,7		
Pendapatan keluarga						
Rendah	24	82,8	5	17,2	<0,001	0,444
Sedang	24	46,2	28	53,8		
Tinggi	2	10,5	17	89,5		
Keragaman pangan keluarga						
Rendah – sedang	8	80	2	20	0,096	0,146
Tinggi	42	46,7	48	53,3		
Kerawanan pangan keluarga						
Rawan berat	9	75,0	3	25	<0,001	0,415
Rawan sedang	15	83,3	3	16,7		
Rawan ringan	13	56,5	10	43,5		
Tahan pangan	13	27,7	34	72,3		

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa pada balita *stunting* lebih banyak (69,6%) merupakan ibu yang tidak tamat pendidikan dasar dan memiliki pendapatan keluarga yang rendah (82,8%). Sedangkan pada balita yang tidak *stunting* lebih banyak (66,7%) merupakan ibu yang menamatkan pendidikan dasar dan dengan pendapatan keluarga yang tinggi (89,5%). Hasil analisis bivariat antara pendidikan ibu dan *stunting* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,001$ dan nilai $C=0,340$ yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dan kejadian *stunting* pada balita. Demikian pula pada analisis bivariat antara pendapatan keluarga dengan *stunting* diperoleh nilai $p\text{-value}<0,001$ yang berarti terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.

Untuk faktor ketahanan pangan, merujuk tabel 2, pada balita *stunting* lebih banyak merupakan keluarga dengan kerawanan pangan keluarga kategori rawan berat (75,0%) dan rawan sedang (83,3%) serta keragaman pangan keluarga yang rendah – sedang (80%). Sedangkan pada balita yang tidak *stunting* lebih banyak (72,3%) merupakan keluarga yang tahan pangan dan dengan keragaman pangan keluarga yang tinggi (53,3%). Hasil analisis hubungan antara keragaman pangan keluarga dan *stunting* dengan *Chi Square* mendapatkan nilai $p\text{-value}=0,096$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara keragaman pangan keluarga dan kejadian *stunting* pada balita. Sedangkan hasil analisis hubungan antara kerawanan pangan keluarga dan *stunting* mendapatkan nilai $p\text{-value}<0,001$ dan nilai $C=0,415$ yang berarti terdapat hubungan erat antara kerawanan pangan keluarga dan kejadian *stunting* pada balita.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sosial ekonomi yang cukup baik yang ditunjukkan dengan pendidikan yang tinggi dan pendapatan yang sedang. Akan tetapi, merujuk pada tabel 2, responden dengan pendidikan tinggi dan pendapatan sedang tidak merata di semua kelompok responden. Responden dengan balita *stunting* lebih banyak merupakan responden dengan pendidikan rendah dan pendapatan rendah, sedangkan responden dengan balita tidak *stunting*

lebih banyak merupakan responden dengan pendidikan tinggi dan pendapatan tinggi. Hasil tersebut didukung dengan hasil analisis data yang menunjukkan terdapatnya hubungan antara faktor sosial ekonomi (pendidikan dan pendapatan) terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Faktor sosial ekonomi yang rendah, diantaranya adalah pendidikan dan pendapatan yang rendah, akan menyebabkan terjadinya stratifikasi sosial ekonomi dalam masyarakat yang pada akhirnya akan mengakibatkan perbedaan akses terhadap sarana prasarana kesehatan. Perbedaan akses tersebut akan menyebabkan terjadinya perbedaan peluang kejadian penyakit dan kematian, termasuk kejadian *stunting* pada balita (CSDH, 2011). Faktor sosial ekonomi juga sangat berkaitan dengan akses terhadap sanitasi lingkungan dan sumber air bersih yang sangat terkait dengan penyakit-penyakit infeksi pada balita, yang dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada balita (Budge, *et al.*, 2019). Walaupun tidak mempelajari mengenai *stunting*, hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian di Bandar Lampung yang mendapatkan hasil bahwa faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap kesehatan, khususnya kejadian tuberkulosis (TB) (Wardani & Wahono, 2018).

Lebih lanjut, seseorang dengan pendidikan tinggi akan mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang baik; sehingga akan memungkinkan untuk mendapatkan kesejahteraan termasuk kesehatan yang baik (Braveman, Egerter, & Mockenhaupt, 2011). Pada penelitian ini, keluarga dengan pendapatan keluarga yang sedang-tinggi lebih banyak merupakan keluarga dengan pendidikan ibu yang tinggi, sedangkan keluarga dengan pendapatan keluarga yang rendah lebih banyak merupakan keluarga dengan pendidikan ibu yang juga rendah.

Merujuk pada nilai *coefficient contingency*, pada penelitian ini pendapatan ($C=0,444$) merupakan faktor yang lebih kuat korelasinya dibandingkan pendidikan ($C=0,340$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Peru yang mendapatkan hasil bahwa produk domestik bruto per kapita menunjukkan korelasi yang signifikan dalam analisis yang disesuaikan dengan waktu terhadap penurunan kasus *stunting* tahunan (Huicho, *et al.*, 2017). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Semarang

yang mendapatkan hasil bahwa penentu utama kasus *stunting* bayi usia 6 bulan adalah tingkat pendapatan keluarga (Mustikaningrum, dkk., 2016).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden penelitian paling banyak pada keadaan tahan pangan. Akan tetapi merujuk pada tabel 2, responden dengan keadaan tahan pangan tidak merata di semua responden. Responden dengan balita *stunting* lebih banyak merupakan responden dengan kerawanan keluarga yang rawan sedang dan rawan berat, sedangkan responden yang tidak dengan balita *stunting* lebih banyak merupakan responden yang tahan pangan. Analisis data juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kerawanan pangan terhadap *stunting*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Bangladesh yang menunjukkan bahwa keluarga rawan pangan ringan dan sedang memiliki kemungkinan lebih besar untuk memiliki anak *stunting* dibandingkan keluarga lain dengan ketersediaan pangan berkelanjutan (Sarma, *et al.*, 2017). Lebih lanjut, bayi usia 6-23 bulan dalam keluarga dengan ketersediaan pangan rawan memiliki risiko 2,7 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi dalam keluarga dengan ketersediaan pangan berkelanjutan (Masrin, 2014). Kemudahan untuk mendapatkan sumber pangan akan berpengaruh terhadap kecukupan gizi bagi keluarga terutama bagi ibu dan balitanya, sehingga kerawanan pangan yang disebabkan oleh keterbatasan aset dan akses ke sumber pangan akan menyebabkan masalah gizi pada balita termasuk *stunting* (Firman & Mahmudiono, 2018; Pangestuti, dkk., 2017). Kerentanan pasokan pangan keluarga dalam jangka panjang dapat mempengaruhi konsumsi pangan dengan terus menerus mengurangi kuantitas dan kualitas pangan bagi seluruh anggota keluarga termasuk balita, sehingga kekurangan gizi yang dibutuhkan tubuh anak akan berdampak negatif pada pertumbuhan balita terutama pada tinggi tubuh, yang akan menyebabkan *stunting* (Chaparro, 2012). Untuk mendapatkan asupan gizi seimbang diperlukan kecukupan makan 3 kali sehari. Hal tersebut dinyatakan pada pesan ke tujuh dasar gizi seimbang untuk membiasakan sarapan pagi. Selain itu, juga disarankan untuk makan siang dan makan malam yang terdiri dari 4 kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah). Oleh karena itu, apabila seseorang mengalami

kekurangan kecukupan makan per hari akan berakibat tidak diperolehnya asupan gizi yang seimbang atau nutrisi yang kurang baik (*Food and Agriculture Organization*, 2011). Lebih lanjut, Bloem (2010) menyatakan bahwa nutrisi yang baik berkaitan dengan pencegahan berkembangnya infeksi penyakit termasuk tuberkulosis dan *stunting*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar mempunyai keragaman makanan yang tinggi. Merujuk pada tabel 2, walaupun terdapat perbedaan persentase responden dengan balita *stunting* dan tidak dengan balita *stunting* menurut keragaman makanan, tetapi perbedaan tersebut tidak terlalu besar. Analisis data menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keragaman makanan terhadap *stunting*. Hasil tersebut tidak sesuai dengan review yang menyatakan bahwa untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, seseorang memerlukan 5 kelompok zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) dalam jumlah cukup, tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Selain itu, diperlukan juga air dan serat untuk memperlancar berbagai proses faali dalam tubuh. Di sisi lain, secara alami, komposisi zat gizi setiap jenis makanan memiliki keunggulan dan kelemahan tertentu. Beberapa makanan mengandung tinggi karbohidrat tetapi kurang vitamin dan mineral. Sedangkan beberapa makanan lain kaya vitamin C tetapi miskin vitamin A. Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beranekaragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengonsumsi makanan sehari-hari yang beranekaragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang (*Food and Agriculture Organization*, 2011). Pada penelitian ini tidak terdapatnya hubungan antara ragam makanan dan *stunting* dapat disebabkan karena tidak terlalu banyak perbedaan antara balita yang *stunting* dan tidak *stunting* menurut keragaman makanan.

Penelitian ini juga menunjukkan hasil bahwa keluarga dengan kerawanan pangan keluarga yang sedang-berat sebagian besar merupakan keluarga dengan pendidikan ibu yang rendah dan pendapatan keluarga yang juga rendah. Sedangkan pada keluarga dengan kerawanan

pangan yang ringan-tahan pangan merupakan keluarga dengan pendidikan ibu yang tinggi dan pendapatan keluarga yang sedang-tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang juga mendapatkan hasil bahwa pendapatan keluarga yang rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah, dan pengetahuan gizi ibu yang buruk merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus balita *stunting* (Ni'mah, dkk., 2015). Lebih lanjut, pendapatan keluarga berhubungan dengan kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan hidup primer, sekunder, dan tersier. Keterbatasan pendapatan keluarga akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas bahan pangan yang akan dikonsumsi oleh anggota keluarga (Khotimah, 2014). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dean dan Sharkey (2011) di Texas yang mendapatkan adanya hubungan antara pendidikan dan pendapatan keluarga dengan kecukupan bahan pangan. Pada penelitian tersebut pendidikan yang tinggi merupakan faktor yang bersifat protektif terhadap kecukupan bahan pangan ($OR=0,88$). Pada penelitian tersebut, pendapatan yang sangat rendah juga merupakan faktor risiko untuk seringnya mengalami ketidakcukupan bahan makanan dan tidak adanya uang untuk membeli ($OR=4,61$). Sedangkan pendapatan rendah merupakan faktor risiko untuk kadang-kadang mengalami ketidakcukupan bahan makanan ($OR=3,57$). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hur, Jang dan Oh (2011) di Korea yang mendapatkan hasil bahwa asupan protein, kalsium, fosfor, potasium dan vitamin C berhubungan dengan pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang rendah akan mempunyai risiko lebih tinggi untuk

mendapatkan asupan protein, kalsium, fosfor, potasium dan vitamin C yang rendah. Akan tetapi, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Aromolaran (2004) yang pada penelitiannya di Nigeria Barat Daya mendapatkan hasil bahwa meningkatnya sumbangan pendapatan istri dalam pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan peningkatan asupan kalori keluarga. Hal tersebut didukung oleh data bahwa keluarga dengan sumbangan pendapatan istri yang lebih besar, lebih banyak berasal dari keluarga dengan pendapatan keluarga yang rendah. Misselhorn (2005) berdasarkan meta analisis penelitian keamanan pangan di Afrika Selatan menyatakan bahwa kemiskinan berkaitan erat dengan ketidakamanan pangan. *Review* yang dilakukan oleh Chopra dan Sanders (2008) juga mendapatkan bahwa persentase anak kurang gizi di Sub Sahara Afrika semakin menurun seiring dengan menurunnya persentase pendapatan rumah tangga yang berada di bawah garis kemiskinan. Lebih jauh, Lönnroth (2009 dan 2010) menyatakan bahwa orang dengan pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan kelas sosial yang rendah cenderung mempunyai ketidakamanan pangan yang besar.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor sosial ekonomi (pendidikan dan pendapatan) dan faktor ketahanan pangan (kerawanan pangan keluarga) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Oleh karena itu, program penanggulangan *stunting* perlu mengimplementasikan intervensi kedua faktor tersebut untuk menurunkan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aromolaran, A.B. (2004). Household Income, Women's Income Share and Food Calorie Intake in South Western Nigeria. *Food Policy*, 29: 507–530.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. (2016). *Indikator Makro Ekonomi Regional Provinsi Lampung 2016*. Bandar Lampung: BPS Provinsi Lampung.
- Bloem, M.W. & Saadeh, R. (2010). Foreword: The Role of Nutrition and Food Insecurity in HIV and Tuberculosis Infections and The Implications for Interventions in Resource-limited Settings. *Food Nutrition Bulletin*, 31(3).
- Braveman, P. A., Egerter, S. A., & Mockenhaupt, R. E. (2011). Broadening the Focus: The Need to Address the Social Determinants of Health. *American Journal of Preventive Medicine*, 40, S4–18.

- Budge, S., Parker, A.H., Hutchings, P.T. & Garbutt, C. (2019). Environmental Enteric Dysfunction and Child Stunting. *Nutrition Reviews*, 77(4): 240-253.
- Chaparro, C. (2012). *Household Food Insecurity and Nutritional Status of Women of Reproductive Age and Children under 5 Years of Age in Five Departments of the Western Highlands of Guatemala: An Analysis of Data from the National Maternal Infant Health Survey 2008-09 of Guatemala*. Washington, DC.: FAO
- Chopra, M. & Sanders, D. (2008). Undernutrition and Its Social Determinants. *International Encyclopedia of Public Health*, p.421-426.
- Coates, J., Swindale, A., Bilinsky, P. (2007). *Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access: Indicator Guide. Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA)*. Washington, DC: FAO.
- CSDH. (2011). *Closing The Gap: Policy into Practice on Social Determinants of Health*. Geneva: WHO.
- Dean, W.R. & Sharkey, J.R. (2011). Food Insecurity, Social Capital and Perceived Personal Disparity in a Predominantly Rural Region of Texas: An Individual-Level Analysis. *Social Science & Medicine*, 72: 1454-1462.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2018). *Laporan tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2018*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2015). *Hasil Survei Pemantauan Gizi (PSG) Kota Bandar Lampung tahun 2015. Seksi Gizi Bidang Kesehatan Masyarakat*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Firman, A.N., & Mahmudiono, T. (2018). Kurangnya Asupan Energi dan Lemak yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 25-60 Bulan. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(1): 48-58.
- Food and Agriculture Organization. (2011). *Guidelines for measuring household and individual dietary diversity*. Rome: Nutrition and Consumer Protection Division, Food and Agriculture Organization of the United Nations..
- Huicho, L., Espinoza, C.A.H., Perez, E.H., Segura, E.R., de Guzman, J.N., Maria Rivera, M.Ch., and Barros, A.J.D. (2017). Factors behind the success story of under-five stunting in Peru: a district ecological multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 17:29
- Hur, I., Jang, M-J., & Oh, K. (2011). Food and Nutrient Intakes According to Income in Korean Men and Women. *Public Health Res Perspect*, 2(3): 192-197.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Khoeroh, H., & Indriyanti, D. (2015). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 4(1): 54-60.
- Khotimah, H. & Kuswandi, K. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikurur Kabupaten Lebak Tahun 2013. *Jurnal Obstetika Scientia*, 2(1):146-162
- Lönnroth, et.al. (2010). A consistent log-linear relationship between tuberculosis incidence and body mass index. *International Journal of Epidemiology*, 39:149-155.
- Lönnroth, Jaramillo E., Williams B.G., Dye, C., Raviglione M. (2009). Driver of tuberculosis epidemics: The role of risk factors and social determinants. *Social Science & Medicine*, 68(12): 2240-2246.
- Masrin, Paratmanitya, Y., Aprilia, V. (2014). Ketahanan Pangan Rumah Tangga berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3): 103-115.
- Michaelsen, K.F., Stewart, C.P., Dewey, K.G., Onyango, A.W. & Innouti, L. (2015). Contextualizing Complementary Feeding in A Broader Framework for Stunting Prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9(Sp2): 27-45.
- Misselhorn, A.A. (2005). What Drives Food Insecurity in Southern Africa? A Meta-Analysis of Household Economy Studies. *Global Environmental Change*, 15:33-43.

- Mustikaningrum, AC., Subagio, HW., Margawati, A. (2016). Determinan kejadian *stunting* pada bayi usia 6 bulan di kota Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 4(2): 82-88.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10 (1): 13-19.
- Nurbaiti, L., Adi, A.C., Devi, S.R., & Harthana, T., (2014). Kebiasaan Makan Balita Stunting pada Masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 27(2): 104-112.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatra. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3): 175-180.
- Pangestuti., A.M.S., Rahayuning, D. & Aruben, R. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3): 120-128.
- Pemerintah RI. (2008). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2008 Tentang Wajib Belajar*. Jakarta.
- Pemerintah RI. (2012). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan*. Jakarta.
- Prendergast, A.J., & Humphrey, J.H. (2014). The Stunting Syndrome in developing Countries. *Pediatrics and International Child Health*, 34(4): 250-265.
- Sarma, H., Asaduzzaman, M., Khan, JR., Tarannum, S., Uddin, F., Rahman, AS., Hasan, M., and Ahmed, T. (2017). Factors Influencing the Prevalence of *Stunting* Among Children Aged Below Five Years in Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin*, 38(3): 291-301.
- Tiwari, R., Ausman, L. M., Argho, K. E. (2014). Determinants of *stunting* and severe *stunting* among under-fives: evidence from 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*, 14 (239).
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- Wardani, D., & Wahono, E. (2018). Prediction Model of Tuberculosis Transmission Based on Its Risk Factors and Socioeconomic Position in Indonesia. *Indian Journal of Community Medicine*, 43(2).
- World Health Organization. (2013). *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences*. WHO Conceptual Framework. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2006). *Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development*. Geneva: WHO.

“HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK MATERNAL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI POSYANDU KENANGA 1 WILAYAH PUSKESMAS CILANDAK BARAT

Tara Nur Fadilah¹, Sri Dinengsih², Risza Choirunissa³

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta
Email: sridinengsih@civitas.unas.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017

Metode: Jenis penelitian ini merupakan jenis analitik *observasional* dengan menggunakan desain *cross sectional* Jumlah sampel sebanyak 62 balita Teknik pengambilan sample dengan cara secara *total sampling*. variabel independen adalah ASI eksklusif, pengetahuan, pendidikan, Pendapatan Keluarga dan Status Gizi Ibu dan variabel dependen adalah kejadian stunting

Hasil: bahwa dari hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 62 Balita yang mengalami Stunting sebanyak 33 (69,4%) yang tidak di berikan ASI eksklusif sebanyak sedangkan yang tidak ASI Eksklusif 39 (62,9%) dengan pengetahuan kurang sebanyak 41 (66,1%). berpendidikan rendah sebanyak 42 (67,7%), pendapatan yang tidak sesuai UMP 43 (69,4%). status gizi ibu dengan KEK sebanyak 43 (69,4)

Analisis : Sehingga berdasarkan hasil uji menggunakan program SPSS 22,0 menggunakan *Uji Chi Square*, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan Kejadian Stunting dengan nilai *p value* 0,000, ada hubungan yang signifikan antara Penghasilan dengan Kejadian Stunting dengan nilai *p value* 0,000, ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan Kejadian Stunting dengan nilai *p value* 0,000 dan tidak ada hubungan antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Stunting dengan nilai *p value* 0,271, tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting dengan nilai *p value* 0,023,

Diskusi: Secara kualitatif maka terdapat hubungan antara Pendidikan, penghasilan, dan status gizi dengan kejadian stunting di posyandu kenanga I wilayah kerja puskesmas cilandak Jakarta Selatan Disarankan untuk meningkatkan upaya pencegahan kejadian status gizi selama hamil melalui Pendidikan Kesehatan

Kata kunci : Stunting, pengetahuan, status gizi, ASI Eksklusif

ABSTRACT

Introduction: stunting is a chronic condition that depicts growth due to long-term malnutrition. The incidence of stunting (short) toddlers is the main nutritional problem facing Indonesia. Based on the nutritional Status monitoring (PSG) data for the last three years, short has the highest prevalence compared to other nutritional issues such as lack of nutrition, lean, and obese. Prevalence of short infants increased from 27.5 2016 to 29.6% in 2017

Method: This type of research is a type of *observational analytic* by using *cross sectional Design* Sample amount as much as 62 Toddlers sampling technique in *totalsample*. Independent variables are exclusive breast milk, knowledge, penuped, family income and maternal nutritional Status and dependent variables are stunting events

Result: that of the cross-tabulation results showed that from 62 children who were stunted as many as 33 (69,4%) who were not given exclusive breast milk while the exclusive of 39 (62,9%) with the knowledge of less than 41 (66,1%). undereducated as much as 42 (67,7%), The revenue of the unsuitable UMP 43 (69,4%). nutritional status of Mothers WITH KEK as much as 43 (69,4)

Analysis : so that based on the test results using the program SPSS 22, 0 using the Chi Square test, with a significant degree of significance $\alpha = 0.05$ gained that there is a significant relationship between education and the Stunting event with a value of p value 0.000, There is a significant relationship between income and Stunting with the value of p value 0.000, there is a significant relationship between the nutritional Status and the Stunting event with the value of p value 0.000 and no relationship between the exclusive feeding with the Stunting event with the value of p value 0.271, there is no relationship between knowledge with Stunting events with a value of p value 0.023,

Discussion: Qualitative Then there is the relationship between education, income, and nutritional status with stunting events in the posyandu kenanga I Health Care area Cilandak Jakarta Selatan is recommended to increase The efforts of the incidence of nutritional status during pregnancy through health education

Keywords: Stunting, knowledge, nutritional status, exclusive BREAST milk

PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Stunting 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 dua tahun.¹

Negara-negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya wasting, anemia, berat badan lahir rendah, dan stunting. Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017.²

Data *World Health Organization* (WHO) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada 2017. Angkanya mencapai 36,4. pada 2018, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angkanya terus menurun hingga 23,6 persen.³ Dari data yang sama, diketahui pula stunting pada balita di Indonesia pun turun menjadi 30,8 persen. Adapun pada Riskesdas 2013, stunting balita mencapai 37,2 persen. Di Indonesia, diperkirakan 7,8 juta anak mengalami stunting, data ini berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF dan memposisikan

Indonesia masuk ke dalam 5 besar negara dengan jumlah anak yang mengalami stunting tinggi. Stunting biasanya dipicu oleh kekurangan gizi kronis maupun infeksi yang terjadi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Mei 2019, mencatat dua kategori balita tengkes, yaitu balita sangat pendek dan pendek. Sedangkan di wilayah DKI Jakarta 27 persen. Angka nasional 27,67 persen pada 2019. Pada tahun 2019 menurut Riset Dinas Kesehatan DKI Jakarta hingga Maret 2019 menunjukkan bahwa jumlah anak balita stunting dengan kategori balita sangat pendek 15.657 jiwa dari 10,3 juta jiwa penduduk Jakarta. Sedangkan , kategori balita pendek masih 19.122 jiwa.⁴ Di wilayah Jakarta Selatan dengan kategori balita stunting sangat pendek sebanyak 4.052 anak balita. Sedangkan ,dalam kategori balita stunting pendek sebanyak 4.859 balita. Di Posyandu Kenanga 1 wilayah Puskesmas Cilandak Barat terdapat 62 Balita stunting.

Kejadian Stunting berkaitan dengan Data dari Susenas menyatakan angka prevalensi pemberian ASI eksklusif pada anak usia tersebut meningkat dari 44,36 persen di tahun 2018 menjadi 66,69 persen pada 2019. Rendahnya pendidikan ibu merupakan penyebab utama dari kejadian stunting terutama pada balita. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi tidak akan lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat.

Dampak stunting umumnya terjadi disebabkan kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Permasalahan stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia dua tahun. Awal kehamilan sampai anak berusia dua tahun (periode 1000 Hari Pertama Kehidupan) merupakan periode kritis terjadinya gangguan pertumbuhan, termasuk perawakan pendek. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Permasalahan *stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia dua tahun. UNICEF mendefinisikan *stunting* sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi badan di bawah minus (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis). Hal ini diukur dengan menggunakan standar pertumbuhan anak yang dikeluarkan oleh WHO. Selain mengalami pertumbuhan terhambat, *stunting* juga seringkali dikaitkan dengan penyebab perkembangan otak yang tidak maksimal. Stunting dapat diketahui bila sorang balita sudah

diukur panjang atau tinggi badannya lalu dibandingkan dengan standar World Health Organization (WHO) dan hasilnya berada di bawah normal.⁵

Berdasarkan hasil prasurvey yang telah peneliti lakukan pada bulan Maret 2020 di Posyandu Kenanga 1 wilayah Puskesmas kelurahan Cilandak Barat didapatkan hasil selama bulan Juni-Desember 2019 sebanyak 85 balita yang ada di daerah kelompok penimbangan Cilandak Barat. Hasil observasi dan wawancara dengan petugas medis di Posyandu diketahui dari balita yang terdaftar dan mempunyai KMS di Posyandu wilayah cilandak Barat didapatkan bahwa kecenderungan antara status gizi balita dari bulan ke bulan tidak sesuai target di posyandu kenanga 1 yaitu 80%, di Posyandu Kenanga I ada 62 balita.

Melihat terjadinya angka kejadian stunting pada balita maka peneliti ingin melihat lebih lanjut mengenai hubungan karakteristik maternal dengan kejadian stunting pada balita

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional* yang bersifat *analitik*. *Observasional* yaitu cara pengambilan data yang mengadakan pengamatan langsung kepada responden, penelitian untuk mencari perubahan hal-hal yang diteliti.⁶ Rancang bangun yang digunakan dalam penelitian ini yaitu rancang bangun *cross sectional* yang sering disebut *transversal* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau risiko dan variabel terikat atau variabel akibat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.⁶ Lokasi penelitian ini dilakukan di Posyandu kenanga I wilayah kerja puskesmas cilandak Jakarta selatan yang dilakukan pada bulan maret 2020

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita yang terdata di posyandu kenanga I pada bulan maret 2020 berjumlah 62 balita

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh Balita yang terdata di posyandu kenanga I pada bulan maret 2020 berjumlah 62 Balita . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu mengambil sampel dari seluruh populasi, jadi jumlah sampel adalah jumlah populasi yaitu 62 sampel dengan menggunakan teknik *total sampling* atau keseluruhan jumlah populasi.⁶

Analisa data yang dilakukan dengan menggunakan *software statistical program social science* (SPSS) versi 22 dengan uji statistik *Chi Square* jika $P < 0.05$ dengan signifikansi 5% (α 5%).

HASIL PENELITIAN

Pelayanan Posyandu kenanga I di lakukan pada tanggal 23 maret 2020 setelah mendapatkan surat izin pada tanggal 20 maret 2020 , para kader posyandu menyiapkan 5 meja di mulai dengan pendaftaran (meja I) balita di data selanjutnya dilakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan (meja II) kemudian data di catat di buku kunjungan posyandu (Meja III) dan di lakukan penyuluhan/pelayanan dari pihak puskesmas (Meja IV) dan setelah selesai diberikan PMT/pemberian makanan tambahan (Meja V)

Tabel 1.Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	N	
	Frekuensi	Presentasi (%)
Ya Stunting	43	69,4 %
Tidak Stunting	19	30,6 %
Total	62	100 %

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari 62 balita yang mengalami Stunting sebanyak 33 (69,4%), sedangkan balita yang tidak mengalami stunting 19 (30,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik maternal

Karakteristik	N	%
ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	39	62,9
ASI Eksklusif	23	37,1
Pengetahuan		
Kurang	41	66,1
Baik	21	33,9
Pendidikan		
Rendah	42	67,7
Tinggi	20	32,3
Pendapatan Keluarga		
Tidak Sesuai UMP	43	69,4
Sesuai UMP	19	30,6
Status Gizi		
KEK	43	69,4
Baik	19	30,6
Total	62	100

Berdasarkan table 2. diatas dapat diketahui bahwa dari 62 balita yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 23 (37,1%), sedangkan yang tidak diberikan ASI Eksklusif 39 (62,9%). Ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 41 (66,1%), sedangkan yang berpengetahuan baik 21 (33,9%) ibu yang pendidikan rendah sebanyak 42 (67,7%), sedangkan yang berpendidikan tinggi sebanyak 20 (32,3%), berpendapatan sesuai dengan UMP sebanyak 19 (30,6%), sedangkan pendapatan yang tidak sesuai dengan UMP sebanyak 43 (69,4%) dan ibu dengan riwayat dengan status gizi KEK sebanyak 43 (69,4%), sedangkan ibu dengan status gizi yang baik sebanyak 19 (30,6%).

Tabel 3. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting.

ASI EKSLUSIF	STUNTING						P Value
	Ya		Tidak		Total		
	Stunting		Stunting				
	N	%	N	%	N	%	
Ya, Eksklusif	18	29,0	5	8,1	23	37,1	0.271
Tidak, Eksklusif	25	40,3	14	22,6	39	62,9	
Total	43	69,4	19	30,6	62	100	

Berdasarkan tabel 3. dari hasil tabulasi silang di atas menunjukkan hasil bahwa kejadian stunting terjadi pada balita sebanyak 25 balita (40,3%) yang di berikan ASI eksklusif dan sebanyak 18 balita (29%) sedangkan balita yang tidak stunting terjadi pada balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 5 balita(8,1%) dan yang tidak diberika ASI eksklusif sebanyak 14 balita (22,6%)

Berdasarkan hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan *Uji Chi Square*, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai *p valuenya* 0,271 > dari $\alpha = 0,05$ atau H_0 diterima, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Stunting.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting

Pengetahuan	Stunting						P Value
	Ya,		Tidak,		Total		
	Stunting		Stunting				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	31	50,0	10	16,1	41	66,1	0,023

Baik	9	14,5	12	19,4	21	33,9
Total	43	64,5	19	35,5	62	100

Berdasarkan tabel 3. dari hasil tabulasi silang di atas menunjukkan hasil bahwa kejadian stunting balita terjadi pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 31 (50,0%) dan pada ibu yang berpengetahuan baik yang sebanyak 9 (14,5 %) sedangkan balita yang tidak stunting terjadi pada ibu berpengetahuan baik sebanyak 12 (19,4%) dan ibu dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 10 (16,1%)

Berdasarkan hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan *Uji Chi Square*, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai *p value*nya 0,023 > dari $\alpha = 0,05$ atau H_0 diterima, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Kejadian Stunting.

Tabel 4. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Stunting

Pendidikan	Stunting				Total		P Value	OR
	Ya, Stunting		Tidak, Stunting					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	39	62,9	3	4,8	42	67.7	0.000	247.000
Tinggi	1	1,6	19	30,6	20	32,3		
Total	40	64,5	22	35,5	62	100		

Berdasarkan tabel 4. dari hasil tabulasi silang di atas menunjukkan hasil bahwa kejadian stunting balita terjadi pada ibu yang memiliki Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) sebanyak 39 balita (62,9 %) dan pada ibu yang berpendidikan Tinggi yang sebanyak 1 (1,6 %) sedangkan balita yang tidak stunting terjadi pada ibu berpendidikan rendah sebanyak 3 (4,8 %) dan ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 19 (30,6 %)

Berdasarkan hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan *Uji Chi Square*, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai *p value* 0,000 < dari $\alpha = 0,05$ atau H_0 ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan Kejadian Stunting dengan nilai OR (*odd ratio*) adalah 247.000 dapat artikan bahwa ibu yang memiliki Pendidikan rendah mempunyai peluang 247.000 kali balitanya mengalami Stunting

Tabel 5. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Pendapatan Keluarga	Stunting		Total	P Value	OR
	Ya,	Tidak,			

	Stunting		Stunting			
	N	%	N	%	N	%
Sesuai UMP	0	0	19	30,6	19	30,6
Tidak Sesuai UMP	43	69,4	0	0	43	69,4
Total	43	69,4	19	30,6	62	100

0,000 0.005

Berdasarkan tabel 5. dari hasil tabulasi silang di atas menunjukkan hasil bahwa kejadian stunting balita terjadi pada keluarga yang memiliki pendapatan tidak sesuai UMP sebanyak 43 (69,4%) dan berpendapatan sesuai UMP 0 sedangkan yang tidak mengalami stunting pada keluarga yang berpendapatan sesuai UMP sebanyak 19 (30,6%) dan yang berpendapatan tidak sesuai UMP 0

Berdasarkan hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan *Uji Chi Square*, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$ atau H_0 ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara Penghasilan dengan Kejadian Stunting. Dengan nilai OR adalah 0.005 yang diartikan bahwa pendapatan keluarga yang tidak sesuai dengan UMP memiliki peluang 0.005 kali balitanya mengalami Stunting

Tabel 6. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting

Status Gizi	Stunting				Total		P Value	OR
	Ya,		Tidak,					
	Stunting	Stunting						
	N	%	N	%	N	%		
KEK	43	69,4	0	0	43	69,4	0,000	120.333
Baik	0	0	19	30,6	19	30,6		
Total		43	69,4	19	30,6	62		

Berdasarkan tabel 6. dari hasil tabulasi silang di atas menunjukkan hasil bahwa kejadian stunting terjadi pada balita dengan ibu berstatus gizi KEK (kekurangan energi protein) sebanyak 43 (69,4%) dan ibu dengan status gizi baik 0, sedangkan balita yang tidak stunting pada ibu dengan status gizi baik sebanyak 19 (30,6%) dan ibu dengan status gizi KEK sebanyak 0

Berdasarkan hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan *Uji Chi Square*, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$ atau H_0 ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan Kejadian

Stunting. Dengan nilai OR adalah 120.333 dapat diartikan bahwa ibu dengan status gizi kurang (KEK) memiliki peluang 120.333 kali balitanya mengalami Stunting.

PEMBAHASAN

Kejadian Stunting dan Karakteristik Maternal

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari 62 balita yang mengalami Stunting sebanyak 33 (69,4%), sedangkan balita yang tidak mengalami stunting 19 (30,6%)

Berdasarkan table 2. diketahui bahwa dari 62 balita yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 23 (37,1%), sedangkan yang tidak diberikan ASI Eksklusif 39 (62,9%). Ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 41 (66,1%), sedangkan yang berpengetahuan baik 21 (33,9%) ibu yang pendidikan rendah sebanyak 42 (67,7%), sedangkan yang berpendidikan tinggi sebanyak 20 (32,3%), berpendapatan sesuai dengan UMP sebanyak 19 (30,6%), sedangkan pendapatan yang tidak sesuai dengan UMP sebanyak 43 (69,4%) dan balita dengan status gizi KEK sebanyak 43 (69,4%), sedangkan status gizi balita yang baik sebanyak 19 (30,6%).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak¹.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan pertama tanpa minuman atau makanan tambahan lain. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Jadi betapa perlunya pengetahuan yang menyangkut dengan apa yang kita lakukan, sehingga pelayanan yang diberikan sangat baik dan penuh manfaat, tidak hanya sekedar pemberian pelayanan kepada masyarakat.⁶

Pendidikan yaitu suatu proses pembelajaran pengetahuan, kemampuan serta keterampilan yang dilihat dari kebiasaan setiap orang, yang menjadi bahan warisan dari orang sebelumnya hingga sekarang. Rendahnya pendidikan ibu merupakan penyebab utama dari kejadian stunting terutama pada balita. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi tidak akan lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya.⁷

Pendapatan adalah uang yang diterima seseorang atau bisnis sebagai imbalan setelah mereka menyediakan barang, jasa, atau melalui modal investasi dan digunakan untuk mendanai pengeluaran sehari-hari, Pendapatan merupakan salah satu indikator yang menentukan status

ekonomi. Skor indeks kesejahteraan rumah tangga yang lebih tinggi berhubungan signifikan dengan peningkatan proteksi kejadian stunting.⁸

Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Ukuran lingkaran lengan atas digunakan untuk mengetahui risiko KEK pada wanita usia subur. Akibat KEK pada wanita usia subur adalah wanita mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Stunting sudah dimulai sejak sebelum kelahiran yang disebabkan karena status gizi ibu buruk selama kehamilan, pola makan yang buruk, kualitas makanan yang buruk dan intensitas frekuensi untuk terserang penyakit akan lebih sering.⁹

ASI Eksklusif.

Berdasarkan tabel 3. dari hasil tabulasi silang di atas menunjukkan hasil bahwa kejadian stunting terjadi pada balita sebanyak 25 balita (40,3%) yang di berikan ASI eksklusif dan sebanyak 18 balita (29%) sedangkan balita yang tidak stunting terjadi pada balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 5 balita(8,1%) dan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 14 balita (22,6%)

Berdasarkan hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan *Uji Chi Square*, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai *p value*nya 0,271 > dari $\alpha = 0,05$ atau H_0 diterima, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Stunting

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan pertama tanpa minuman atau makanan tambahan lain. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak.¹⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eko setiawan 2018 “Factor factor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas andalas kecamatan padang tahun 2018”, tidak ada hubungan yang signifikan antara status pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. dimana status pemberian ASI eksklusif bukan faktor risiko *stunting* pada balita Hal ini disebabkan oleh keadaan *stunting* tidak hanya ditentukan oleh faktor status pemberian ASI eksklusif, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti: kualitas Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kecukupan asupan gizi yang diberikan kepada anak setiap hari, serta status kesehatan bayi.¹¹

Dari penelitian ini bahwa factor pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian stunting karena ada factor lain yang mempengaruhi yaitu variable pendapatan keluarga, Pendidikan yang rendah

Pengetahuan.

Berdasarkan tabel 3. dari hasil tabulasi silang di atas menunjukkan hasil bahwa kejadian stunting balita terjadi pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 31 (50,0%) dan pada ibu yang berpengetahuan baik yang sebanyak 9 (14,5 %) sedangkan balita yang tidak stunting terjadi pada ibu berpengetahuan baik sebanyak 12 (19,4%) dan ibu dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 10 (16,1%)

Berdasarkan hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan *Uji Chi Square*, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai *p value*nya 0,023 > dari $\alpha = 0,05$ atau H_0 diterima, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian jurnal Eko setiawan 2018 yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas andalas kecamatan padang tahun 2018 hubungan antara Pengetahuan Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting*.¹¹ Hal ini disebabkan oleh tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor-faktor keluarga lainnya, seperti: pekerjaan/ pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, stabilitas rumah tangga, dan kepribadian orang tua

Pendidikan.

Berdasarkan tabel 4. dari hasil tabulasi silang di atas menunjukkan hasil bahwa kejadian stunting balita terjadi pada ibu yang memiliki Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) sebanyak 39 balita (62,9 %) dan pada ibu yang berpendidikan Tinggi yang sebanyak 1 (1,6 %) sedangkan balita yang tidak stunting terjadi pada ibu berpendidikan rendah sebanyak 3 (4,8 %) dan ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 19 (30,6 %)

Berdasarkan hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan *Uji Chi Square*, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai *p value* 0,000 < dari $\alpha = 0,05$ atau H_0 ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan Kejadian Stunting dengan nilai OR (*odd ratio*) adalah 247.000 dapat artikan bahwa ibu yang memiliki Pendidikan rendah mempunyai peluang 247.000 kali balitanya mengalami Stunting

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian jurnal Erni Maywita tahun 2015 yang berjudul Faktor – faktor risiko penyebab terjadinya stunting pada balita didapatkan bahwa pendidikan dengan kejadian stunting pada balita, Hasil penelitian menunjukan bahwa proporsi kejadian *stunting* tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian Stunting.¹²

Pendapatan Keluarga

Berdasarkan tabel 5. dari hasil tabulasi silang di atas menunjukkan hasil bahwa kejadian stunting balita terjadi pada keluarga yang memiliki pendapatan tidak sesuai UMP sebanyak 43 (69,4%) dan berpendapatan sesuai UMP 0 sedangkan yang tidak mengalami stunting pada keluarga yang berpendapatan sesuai UMP sebanyak 19 (30,6%) dan yang berpendapatan tidak sesuai UMP 0

Berdasarkan hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan *Uji Chi Square*, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$ atau H_0 ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara Penghasilan dengan Kejadian Stunting. Dengan nilai OR adalah 0.005 yang diartikan bahwa pendapatan keluarga yang tidak sesuai dengan UMP memiliki peluang 0.005 kali balitanya mengalami Stunting

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian jurnal Rizki Kurnia Illahi, 2017 yang berjudul Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita hasil penelitian menunjukan bahwa proporsi kejadian stunting dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian stunting¹³

Status Gizi Ibu

Berdasarkan tabel 6. dari hasil tabulasi silang di atas menunjukkan hasil bahwa kejadian stunting terjadi pada balita dengan ibu berstatus gizi KEK (kekurangan energi protein) sebanyak 43 (69,4%) dan ibu dengan status gizi baik 0, sedangkan balita yang tidak stunting pada ibu dengan status gizi baik sebanyak 19 (30,6%) dan ibu dengan status gizi KEK sebanyak 0

Berdasarkan hasil uji menggunakan program SPSS versi 22 dengan menggunakan *Uji Chi Square*, dengan taraf signifikan derajat kemaknaan $\alpha = 0$, diperoleh nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$ atau H_0 ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan Kejadian Stunting. Dengan nilai OR adalah 120.333 dapat diartikan bahwa ibu dengan status gizi kurang (KEK) memiliki peluang 120.333 kali balitanya mengalami Stunting

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian jurnal Farida Hanum tahun 2015 yang berjudul Hubungan antara status gizi dan asun gizi dengan balita stunting didapatkan bahwa Status gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita, Hasil penelitian menunjukan bahwa proporsi kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan kejadian Stunting.¹⁴ Hal ini diduga karena ibu pendek akibat patologis atau kekurangan zat gizi karena kelainan gen dalam kromosom. Mamabolo et al. (2015) menjelaskan bahwa orangtua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada

anaknyanya. Apabila sifat pendek orangtua disebabkan masalah gizi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya

Dari penelitian ini diharapkan untuk meningkatkan upaya pencegahan status gizi pada ibu hamil melalui Pendidikan Kesehatan pada ibu hamil.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui Hubungan Antara Karakteristik Maternal dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Posyandu Kenanga 1 Wilayah Puskesmas Cilandak Barat Pada bulan maret 2020 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar kejadian stunting terjadi pada Balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif 62,9%, Ibu yang memiliki pengetahuan kurang 66,1%, ibu yang memiliki pendidikan rendah 67,7%, keluarga dengan pendapatan yang tidak sesuai dengan UMP 69,4%, ibu dengan riwayat status gizi KEK 69,4%
2. Sebagian kecil kejadian stunting pada balita yang diberikan ASI eksklusif 37,1%, pengetahuan baik 33,9%, Pendidikan tinggi 32,3%, pendapatan sesuai UMP 30,6% dan status gizi baik 30,6%
3. Secara kualitatif terdapat hubungan antara Pendidikan, Pendapatan dan status gizi ibu KEK diposyandu kenanga I wilayah kerja puskesmas cilandak Jakarta Selatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes R.I. 2018. *Situasi Balita Pendek Stunting di Indonesia*.
2. Pemantauan Status Gizi (PSG). 2017. *Prevalensi Balita Stunting di Indonesia*.
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Menunjukkan jumlah anak balita stunting*.
4. Riset Dinas Kesehatan DKI Jakarta. 2019. *Jumlah anak balita stunting*.
5. Kemenkes R.I. 2016. *Gejala stunting jangka pendek dan Jangka Panjang*.
6. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
7. Sulastri,D.2012, *Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di kecamatan lubuk kilangan kota padang*, majalah Kedokteran Andalas, Vol 36 no 1 2012
8. Gewa, C, dan Nannette, Y. 2012. *Undernutrition among Kenyan children: Contribution of child, maternal, and household factors*. Public Health Nutrition, 15(6), 29-38. doi:10.1017/
9. Wiyogowati C, 2020 *Kejadian Stunting di bawah umur lima tahun (0-59 bulan) di provinsi papua barat tahun 2010 (analisis data risesdas, 2010)* Skripsi Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Indonesia
10. Sukmawati. 2018. *Status gizi ibu,berat badan lahir dengan kejadian stunting*.
11. Setiawan Eko.2018 Rizanda Machmud, Masrul. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun*
12. Erni Maywita. 2015. *Faktor – faktor risiko penyebab terjadinya stunting pada balita didapatkan bahwa pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita*. SP.Vol (11):4-9
13. Rizki Kurnia Illahi. 2017. *Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan*. SP.Vol (3) No.1 : 1 – 14
14. Farida Hanum. 2015. *Hubungan antara satatus gizi dan asuan gizi dengan balita stunting didapatkan bahwa Status gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita*.

RESEARCH STUDY

Open Access

Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk

Socio-Economic Status and Dietary Diversity in Stunting and Non-Stunting Underfive Aged 24-59 Months in Wilangan Health Center Working Area of Nganjuk Regency

Atin Nurmayasanti^{*1}, Trias Mahmudiono²

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Penyebab lain adalah kondisi sosial ekonomi dan gizi ibu saat hamil. Kualitas gizi pada makanan dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Keragaman pangan dapat ditentukan oleh kesejahteraan, usia anak, dan pendidikan ibu. Kondisi ekonomi memiliki risiko terjadinya *stunting* karena dapat menggambarkan kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan makanan yang bergizi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sosial ekonomi dan keragaman pangan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

Metode: Penelitian ini adalah jenis penelitian observasional dengan desain penelitian *case control*. Populasi pada penelitian ini anak balita usia 24-59 bulan yang terdaftar dalam Posyandu wilayah kerja Puskesmas Wilangan. Besar sampel yang diambil masing-masing 28 balita yang dipilih melalui *simple random sampling*. Skor keragaman pangan diperoleh dari skor *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS). Analisis data secara deskriptif untuk menggambarkan usia balita, jenis kelamin, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Sedangkan analisis inferensial menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan keragaman pangan dan tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,048$). Pendapatan keluarga yang rendah berisiko terkena *stunting*. Skor keragaman pangan pada balita *stunting* maupun non-*stunting* sama-sama masih rendah. Hasil *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian *stunting* ($p=1,000$) dan bukanlah faktor risiko balita *stunting* ($OR = 1,000$).

Kesimpulan: Pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Keragaman pangan tidak berhubungan dengan *stunting*.

Kata kunci: tingkat pendapatan, keragaman pangan, *stunting*

ABSTRACT

Background: *Stunting* is a chronic nutritional problem caused by poor nutritional intake and infectious diseases. Other causes are maternal socio-economic and nutritional conditions during pregnancy. Nutritional quality in food is influenced by the diversity of types of food consumed. Food diversity can be determined by prosperity, children's age, and mother's education. Economic conditions have a risk of *stunting* because they can describe the family's ability to fulfill nutritious food intake.

Objective: This study aimed to analyze the relationship between socio-economic and food diversity with the incidence of *stunting* in children aged 24-59 months.

Method: This study was an observational study with case control research design. The population in this study were children aged 24-59 months who were enrolled in Posyandu in the Puskesmas Wilangan working area. The sample size taken by each 28 toddlers was selected through simple random sampling. The food diversity score is obtained from the Individual Dietary Diversity Score (IDDS) score. Descriptive data analysis to describe toddler age, gender, mother's education, and mother's work. While inferential analysis used the *chi-square* test to determine the relationship between food diversity and income level with the incidence of *stunting*.

Results: The results showed that family income was related to the incidence of *stunting* in infants ($p = 0.048$). Low family income is at risk of getting *stunting*. Scores of food diversity for *stunting* and non-*stunting* children are still low.



©2019. Nurmayasanti dan Mahmudiono. Open access under CC BY – SA license.

Received: 06-02-2019, Accepted: 11-04-2019, Published online: 01-6-2019.

doi: 10.20473/amnt.v3.i2.2019.114-121, Joinly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangga

The chi-square results show that there is no relationship between food diversity and the incidence of stunting ($p = 1.000$) and not a risk factor for stunting toddlers ($OR = 1.000$).

Conclusion: Family income has a significant relationship with the incidence of stunting. Food diversity is not related to stunting.

Keywords: income level, food diversity, stunting

*Koresponden:

maya.anms@yahoo.com

^{1,2}Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo, 60115, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

PENDAHULUAN

Periode paling penting pertumbuhan dan perkembangan terjadi pada masa balita¹. Sekitar 200 juta anak di bawah umur 5 tahun gagal untuk mencapai potensi mereka dalam perkembangan kognitif karena berbagai macam faktor risiko seperti kemiskinan, kesehatan yang rendah, pola asuh dan gizi yang tidak mencukupi². Malnutrisi berat dapat menyebabkan gizi kurang (berat badan rendah menurut umur, seringkali dikaitkan dengan kehilangan lemak dan jaringan otot yang disebabkan oleh kelaparan akut) dan *stunting* (tinggi badan yang rendah menurut umur, seringkali diikuti dengan rendahnya perkembangan mental dan fisik secara tetap sebagai akibat dari masalah gizi kronis)³.

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase balita *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%⁴. Di Jawa Timur angka *stunting* menunjukkan persentase sebesar 26,2%⁴. Persentase status gizi balita sangat pendek di Kabupaten Nganjuk sebesar 22,5% sedangkan persentase anak pendek sebesar 21,8%⁵. Dikatakan *stunting* apabila tinggi badan menurut umur kurang dari -2 SD menurut standar WHO⁶. *Stunting* mulai tampak pada saat anak berusia dua tahun dan dimulai pada saat janin masih dalam kandungan⁷.

Stunting disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi⁸. Kualitas gizi pada makanan itu sendiri dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi⁹. Keanekaragaman pangan adalah macam kelompok pangan terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan air serta bermacam jenis pangan dalam setiap kelompok pangan⁹. Penelitian di Ethiopia menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keragaman pangan dengan kejadian *stunting*¹⁰. Kesejahteraan, usia anak, dan pendidikan ibu diidentifikasi sebagai penentu keanekaragaman makanan anak¹¹. Kondisi ekonomi berkaitan erat dengan risiko terjadinya *stunting* karena dari kondisi ekonomi akan terlihat bagaimana kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan makanan yang bergizi⁸. Hasil penelitian di Kabupaten Banyumas menyatakan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting*¹². Berdasarkan permasalahan tersebut perlu diteliti apakah menjadi penyebab dari masalah *stunting* pada balita usia 24-49 bulan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara keragaman pangan dan status sosial ekonomi dengan kejadian

stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *case control*. Penelitian dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. Data dikumpulkan pada bulan April – Juli 2018. Data awal untuk mengetahui balita *stunting* adalah dengan menggunakan data e-PPGBM (aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk yang didapat pada tanggal 1 Maret 2018 melalui survey pendahuluan. Kabupaten Nganjuk adalah satu dari 100 kabupaten atau kota lokus *stunting*¹³. Jumlah balita yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Wilangan sebanyak 327 balita. Dari data e-PPGBM balita *stunting* kemudian dilakukan skrining untuk mengetahui tinggi badan balita dalam kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Wilangan.

Tinggi badan balita diperoleh dari hasil pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Dari hasil skrining jumlah balita *stunting* usia 24-59 sebanyak 71 balita dan balita normal (*non-stunting*) sebanyak 256 balita. *Sampel* penelitian adalah kelompok usia balita usia 24-59 bulan yang terdaftar di wilayah tersebut. Sampel yang digunakan sebanyak 28 untuk masing-masing kasus *stunting* dan *non-stunting* menggunakan rumus Lemeshow untuk desain penelitian *case control*. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling sederhana (*simple random sampling*). Kategori *stunting* dan *non-stunting* pada sampel dilihat dari nilai *z-score*. Termasuk kategori *stunting* apabila nilai *Z-score* <-2 SD dan *non-stunting* apabila nilai *Z-score* ≥-2 SD.

Berdasarkan hasil dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nomor: 373-KEPK tanggal 9 Juli 2018 serta izin dari Kantor Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Kabupaten Nganjuk dengan nomor:072/193/411.700/2018 tanggal 21 Juni 2018, telah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi.

Pada penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari kuesioner yang terdiri dari usia balita, jenis kelamin, riwayat ASI eksklusif, makan beraneka ragam, pekerjaan ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Makan beraneka ragam adalah tentang



©2019. Nurmayasanti dan Mahmudiono. Open access under CC BY – SA license.

Received: 06-02-2019, Accepted: 11-04-2019, Published online: 01-6-2019.

doi: 10.20473/amnt.v3i2.2019.114-121, Joinly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangga

konsumsi makanan pada balita yang diperoleh dari hasil wawancara dengan ibu atau pengasuh balita yang menggunakan formulir *food recall* sebanyak 3x24 jam secara tidak berurutan dengan melihat berat makanan yang dikonsumsi minimal 10 gram. Pengambilan data *food recall* dilakukan dalam 2 hari pada *weekday* dan 1 hari untuk *weekend*. Cara pengambilan data *food recall* seperti ini lebih mempresentasikan jenis makanan yang biasa dikonsumsi sehari-hari jika dibandingkan dengan pengambilan data *food recall* satu hari. Kemudian dari hasil data *food recall* tersebut dimasukkan ke dalam formulir *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) untuk melihat apakah makanan yang dikonsumsi balita beragam atau tidak dengan hasil skor rata-rata selama 3 hari. Konsumsi makan pada balita dikatakan beragam apabila IDDS menunjukkan nilai ≥ 4 dan tidak beragam apabila nilai IDDS < 4 ¹⁴. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa gambaran umum lokasi penelitian yang diperoleh dari buku profil Puskesmas. Pada penelitian ini teknik analisis data menggunakan analisis data deskriptif untuk menggambarkan variabel usia balita, jenis kelamin balita, riwayat ASI eksklusif, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Analisis inferensial menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dan keragaman pangan dengan kejadian *stunting* serta besar risiko (nilai *odds ratio*) pendapatan keluarga dan keragaman pangan terhadap kejadian *stunting*.

Penelitian ini diuji menggunakan *chi-square* untuk melihat hubungan dua variabel yang berbeda dengan tingkat kepercayaan 95%. Variabel independen yang diteliti pada penelitian ini antara lain yang dihubungkan dengan variabel dependen yaitu *stunting*. Selain hasil dari *chi-square*, penelitian ini juga melihat faktor risiko dari variabel-variabel tersebut terhadap kejadian *stunting*. Faktor risiko dilihat dari nilai *odds ratio* (OR). Gambaran keragaman konsumsi makan pada balita akan dilihat berdasarkan persentase skor dari sembilan jenis pangannya pada balita *stunting* dan non-*stunting* dengan menggunakan grafik sehingga dapat dilihat bagaimana keragaman pangan dari balita *stunting* dan non-*stunting*. Penelitian tentang keragaman pangan

dengan metode penilaian IDDS pernah dilakukan sebelumnya, namun yang membedakan dengan penelitian ini adalah pemilihan sampel penelitian. Pada penelitian ini sampel penelitian akan dilihat bagaimana keragaman pangan antara balita *stunting* dan non-*stunting* di salah satu wilayah lokus atau prioritas *stunting*. Sedangkan penelitian terdahulu melihat perbedaan keragaman pangan balita dilihat antara wilayah satu dengan wilayah lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, karakteristik balita dilihat dari usia balita, jenis kelamin dan riwayat ASI eksklusif. Berdasarkan tabel 1, usia balita yang paling banyak mengalami *stunting* adalah usia 37-59 bulan yaitu sebanyak 30,4%. Begitu juga dengan balita yang normal atau tidak *stunting*, persentase paling banyak terlihat pada balita usia 37-59 bulan (37,5%). *Stunting* mencerminkan masalah gizi sejak periode pertumbuhan dan perkembangan paling cepat sejak awal kehidupan¹⁵. Kegagalan pertumbuhan sebagian besar terjadi dari tiga bulan hingga 18 sampai 24 bulan¹⁶. Sehingga apabila sudah mengalami *stunting* di usia lebih dari 24 bulan akan sulit untuk mengejar pertumbuhan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa apabila pertumbuhan anak berhenti pada usia 12 bulan dia akan dapat mencapai -2 SD setelah hampir 6 bulan atau pada usia 17,7 bulan untuk mencapai point yang sama¹⁷. Pada banyak penelitian ditemukan bahwa tinggi badan menurut umur mendekati standar saat bayi, akan tetapi mengalami penurunan tajam hingga usia dua tahun¹⁸. Penelitian di Filipina juga menyebutkan apabila pertumbuhan sudah terhambat di usia 24 bulan misalnya, pertumbuhan cenderung mulai terhambat di usia yang jauh lebih awal¹⁸. Tabel 1 menunjukkan balita perempuan cenderung lebih banyak mengalami *stunting* (30,4%) daripada balita laki-laki (19,6%). Namun persentase balita perempuan kelompok non-*stunting* juga menunjukkan angka yang sama dengan balita perempuan *stunting*.

Tabel 1. Karakteristik Balita dan Keluarga pada Kelompok Stunting dan Non-Stunting

Variabel	Stunting		Non-Stunting		Total		p-value	OR (95% CI)
	n	%	N	%	n	%		
Usia Balita								
24-36 bulan	11	19,6	7	12,5	18	32,1	0,252	0,515 (0,164-1,616)
37-59 bulan	17	30,4	21	37,5	38	67,9		
Jenis Kelamin Balita								
Laki-laki	11	19,6	11	19,6	22	39,2	1,000	1,000 (0,342-2,923)
Perempuan	17	30,4	17	30,4	34	60,8		
Riwayat ASI								
Non-Eksklusif	17	30,4	18	32,1	35	62,5	0,783	0,859 (0,291-2,536)
Eksklusif	11	19,6	10	17,9	21	37,5		
Pendidikan Ibu								
Dasar	16	28,6	16	28,6	32	57,1	1,000	1,000 (0,347-2,882)
Menengah	12	21,4	12	21,4	24	42,9		
Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja	20	35,7	23	41,1	43	76,8	0,342	0,543 (0,153-1,931)
Bekerja	8	14,3	5	8,9	13	23,2		

Keterangan: Analisis menggunakan Uji *Chi-Square*; OR = *Odd Ratio* 95% CI = *Confident Interval* 95%



©2019. Nurmayasanti dan Mahmudiono. Open access under CC BY – SA license.

Received: 06-02-2019, Accepted: 11-04-2019, Published online: 01-6-2019.

doi: 10.20473/amnt.v3.i2.2019.114-121, Joinly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangga

Faktor yang mungkin menjadi penyebab tidak terlihat perbedaan dalam jumlah kasus dan control pada penelitian ini adalah jumlah sampel yang sedikit sehingga tidak dapat menggambarkan perbedaan antara kasus *stunting* dan non-*stunting*.

Namun jumlah *stunting* pada balita perempuan yang menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan balita *stunting* laki-laki mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pemberian makan yang kurang memenuhi asupan gizi atau faktor lingkungan yang tidak sehat sehingga terkena penyakit infeksi. Hal ini sama dengan hasil penelitian di Semarang Timur yang mana kasus *stunting* lebih banyak dialami oleh balita perempuan daripada balita laki-laki¹⁹. Pada penelitian ini (tabel 2) menunjukkan bahwa balita perempuan lebih beragam jenis makanannya, dan berdasarkan skor keragaman pangan, balita perempuan cenderung lebih tinggi skornya dibandingkan balita laki-laki. Walaupun masih terlihat jenis makanan daging organ (jeroan) tidak dikonsumsi oleh balita perempuan. Berdasarkan pengambilan data *food recall* balita laki-laki cenderung lebih sering mengkonsumsi makanan ringan sehingga jenis makanannya kurang beragam.

Karakteristik balita yang dilihat dari riwayat pemberian ASI eksklusif berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa balita *stunting* dan non-*stunting* cakupannya hampir sama yaitu 19,6% dan 17,9%. Namun terlihat bahwa proporsi balita non-*stunting* lebih banyak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan balita *stunting*. Praktek pemberian ASI eksklusif yang tidak berjalan pada keluarga balita disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif terutama untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit infeksi selain itu juga kurangnya dukungan dari keluarga untuk melakukan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Gunawan *et al* (2016) menunjukkan bahwa ASI eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang berkontribusi dalam masalah *stunting* pada anak-anak²⁰. Masalah *stunting* pada balita mungkin tidak disebabkan oleh kecukupan gizi saja, baik dari pemberian ASI eksklusif atau makanan pendamping ASI, tapi juga harus mempertimbangkan kualitas makanan pendamping²¹. Tabel 1 menunjukkan bahwa pendidikan ibu dalam penelitian ini baik itu ibu balita *stunting* dan non-*stunting* adalah berpendidikan dasar (28,6%). Ibu dengan pendidikan dasar belum tentu memiliki anak yang mengalami *stunting* dan ibu yang

memiliki pendidikan menengah juga belum tentu memiliki anak yang tidak *stunting*. Ibu yang berpendidikan dasar maupun menengah mungkin sudah mendapatkan pengetahuan tentang gizi melalui sosialisasi dan edukasi di Posyandu sehingga ibu dapat menerapkan pengetahuannya dalam memberikan pola asuh khususnya dalam hal pemberian makan pada balita. Penelitian di Kota Semarang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita²². *Stunting* terjadi pada anak usia di bawah lima tahun yang sering kali merupakan akibat dari asupan gizi yang kurang dan infeksi yang berulang serta merupakan cerminan status gizi pada masa lampau^{23,24}. Pada penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten Bojonegoro juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen, Bojonegoro²⁴. Tingkat pendidikan ibu adalah akar dari masalah kurang gizi dan masih banyak sebab lain yang mempengaruhi masalah kurang gizi²⁴.

Pada penelitian ini sebagian besar status pekerjaan ibu adalah tidak bekerja (76,8%). Ibu yang tidak bekerja memiliki balita yang mengalami *stunting* sebanyak 35,7% dan balita yang tidak *stunting* juga hampir sama yaitu 41,1%. Ibu yang tidak bekerja akan lebih perhatian terhadap pola asuh anak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pada penelitian ini ibu yang bekerja rata-rata bekerja sebagai pedagang atau buruh di perkebunan bawang merah sehingga akses untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang gizi dan kesehatan tergolong kurang. Jenis pekerjaan ibu mungkin juga berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu yang mana sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) sehingga akses untuk mendapatkan informasi tentang pencegahan *stunting* atau gizi seimbang tergolong kurang. Ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan dan waktu yang lebih banyak untuk menyiapkan makanan anaknya sehingga kebutuhan makanan anak lebih terpenuhi dibandingkan ibu yang bekerja. Pendapatan keluarga yang ditunjukkan pada tabel 2 terlihat bahwa sebanyak 39,3% keluarga balita yang mengalami *stunting* memiliki penghasilan rendah. Uji statistik menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,048$) dan *odd ratio* juga menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah berisiko 3,178 kali lebih besar terkena *stunting*.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pendapatan dan Keragaman Pangan Dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Stunting		Non-Stunting		Total		p-value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
Pendapatan Keluarga								
Rendah	22	39,3	15	26,8	37	66,1	0,048*	3,178 (0,987-10,228)
Tinggi	6	10,7	13	23,2	19	33,9		
Makanan Beragam								
Tidak Beragam (Skor IDDS <4)	11	19,6	11	19,6	22	39,2	1,000	1,000 (0,342-2,923)
Beragam (Skor IDDS ≥4)	17	30,4	17	30,4	34	60,8		

Keterangan: Analisis menggunakan Uji *Chi-Square*; OR = *Odd Ratio* 95% CI = *Confident Interval* 95%
Tanda* menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan nilai $p < 0,05$



©2019. Nurmayasanti dan Mahmudiono. Open access under CC BY – SA license.
Received: 06-02-2019, Accepted: 11-04-2019, Published online: 01-6-2019.
doi: 10.20473/amnt.v3.i2.2019.114-121, Joinly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangga

Tabel 3. Distribusi Konsumsi Pangan Balita Laki-Laki dan Perempuan

Balita	Skor Kelompok Pangan (%)							
	Sereal	Kacang-kacangan	Jeroan	Daging & Ikan	Telur	Buah/sayur vitamin A	Buah/sayur lain	Sayuran hijau
Laki-laki	42.31	22.44	1.92	13.46	17.31	7.69	10.90	10.90
Perempuan	65.38	42.95	0.00	21.15	25.64	17.95	15.38	27.56

Hal ini sejalan dengan penelitian di Semarang Timur yang menunjukkan bahwa pendapatan adalah salah faktor risiko kejadian *stunting* pada balita¹⁹. Penelitian penelitian juga menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah berisiko 3,92 kali lebih besar menghasilkan anak yang *stunting*¹². Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan keluarga terutama kebutuhan pangan yang beragam, sehingga asupan makanan balita tercukupi. Keluarga yang memiliki akses ekonomi dan pemenuhan kebutuhan yang cukup akan berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas konsumsi pangan anggota keluarga yang merupakan gambaran dari perilaku gizi yang baik²⁵.

Keragaman makanan adalah ukuran konsumsi makanan yang bersifat kualitatif dan mencerminkan akses rumah tangga dalam mendapatkan berbagai macam makanan²⁶. Keragaman pangan juga salah satu kunci dari diet yang berkualitas dan diperkirakan dapat meningkatkan tersedianya kebutuhan gizi esensial untuk meningkatkan kesehatan²⁷. Berdasarkan data demografi dan survey kesehatan Indonesia tahun 2012, praktik pemberian makan pada bayi dan balita antara anak-anak usia 6-23 bulan menunjukkan 54,2% mengonsumsi daging/ikan/ayam, 48,3% mengonsumsi telur dan 8,8% mengonsumsi susu²⁸. Dalam hal keragaman pangan, 58,2% anak-anak mengonsumsi ≥ 4 kelompok pangan²⁸. Kelompok rawan seperti bayi, balita dan anak yang sedang dalam masa pertumbuhan serta ibu hamil dan ibu menyusui membutuhkan protein dalam jumlah besar sehingga kebutuhan juga meningkat²⁹.

Pada penelitian Paramashanti *et al* (2017) keragaman pangan individu yang berkaitan dengan *stunting* secara khusus terlihat pada status ekonomi paling rendah²¹. Keragaman pangan tercermin dari daya beli masyarakat terhadap jenis makanan²¹. Selain itu juga menunjukkan bahwa keragaman makanan individu berkaitan erat dengan kejadian *stunting* pada bayi dan anak-anak usia 6-23 bulan²¹. Bayi dan anak-anak yang konsumsi keragaman makanannya rendah (<4 kelompok pangan) memiliki risiko 16,67 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang mengonsumsi makanan beragam (≥ 4 kelompok pangan)²¹.

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa keragaman pangan tidak berhubungan dengan *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value 1,000. Gambar 1 adalah skor rata-rata keragaman pangan antara balita *stunting* dan non-*stunting* yang diambil selama 3x24 jam secara tidak berurutan. Skor keragaman pangan diambil dari sembilan kelompok pangan, terdiri dari kelompok sereal, umbi dan makanan berpati; kacang-kacangan dan biji-bijian; daging organ/jeroan; daging dan ikan; telur; buah dan sayuran tinggi vitamin A; buah dan sayuran lainnya; sayuran hijau; susu dan olahannya²⁶.

Balita *stunting* maupun non-*stunting* sama-sama memiliki skor yang rendah (≤ 4), artinya keragaman pangan masih rendah atau tidak beragam jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita. Bahkan dalam penelitian ini ditemukan balita non-*stunting* yang memiliki skor paling rendah yaitu 2. Namun, skor 4 hingga 6 dimiliki oleh kelompok balita non-*stunting*.

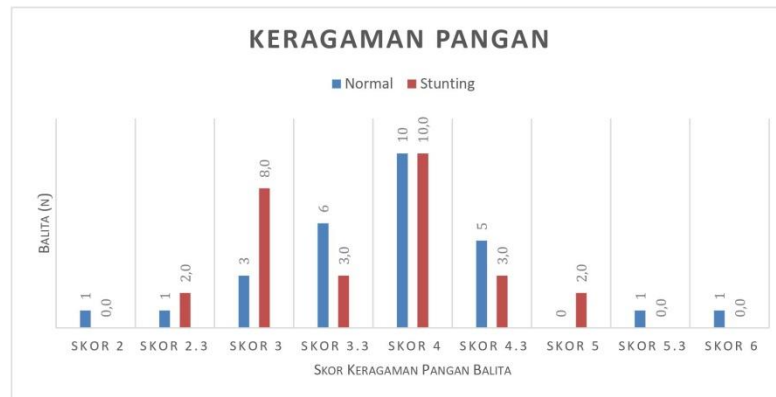
Pada tabel 1 terlihat bahwa balita *stunting* dan non-*stunting* yang mengonsumsi makanan beragam jumlahnya sama (30,4%) begitu pula dengan skor makanan tidak beragam jumlahnya juga sama (19,6%). Pada gambar 2 terlihat bahwa skor tertinggi yang dikonsumsi oleh balita *stunting* dan non-*stunting* adalah jenis pangan sereal (53,85%) hal ini terjadi karena komoditi utama kabupaten Nganjuk serta bahan makanan pokok yang dikonsumsi adalah beras (sereal). Gambar 2 juga memperlihatkan bahwa balita non-*stunting* cenderung lebih banyak mengonsumsi jenis pangan sayuran, baik itu sayuran yang kaya vitamin A dan sayuran hijau dibandingkan jenis pangan hewani. Sedangkan sumber protein hewani, balita non-*stunting* lebih banyak mengonsumsi susu.

Berbeda dengan balita non-*stunting*, balita *stunting* dari gambar 1 terlihat lebih beragam makanannya, walaupun persentase jenis pangan yang dikonsumsi ada yang lebih rendah dari balita non-*stunting*, namun balita *stunting* mengonsumsi semua jenis pangan tersebut. Persentase skor konsumsi sayur-sayuran pada balita *stunting* lebih rendah daripada balita non-*stunting* karena balita *stunting* cenderung lebih menyukai lauk hewani daripada sayuran. Konsumsi susu pada kedua kelompok balita sama-sama memiliki skor yang cukup tinggi dibandingkan makanan sumber protein ataupun sayuran. Susu diberikan oleh orangtua kepada balita nya untuk menggantikan makanan yang mungkin kurang disukai oleh anak.

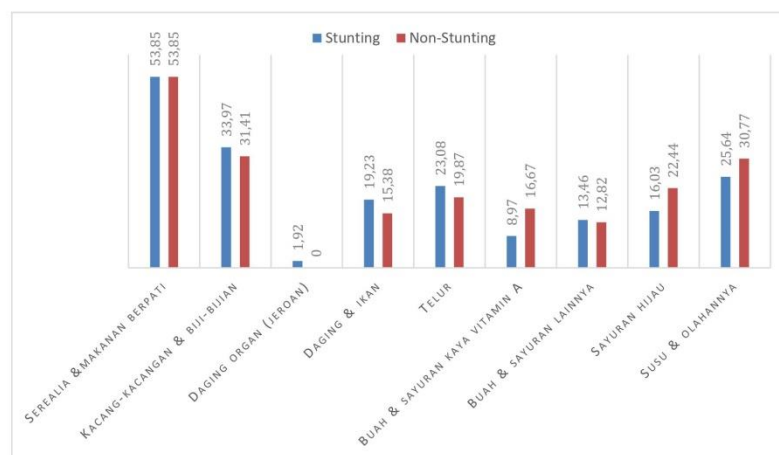
Sebagaimana dalam penelitian Pangesti tahun 2017 bahwa balita di wilayah agroekologi memiliki preferensi yang tinggi terhadap konsumsi susu, namun balita di wilayah ini cenderung memiliki nafsu makan terhadap makanan berat sehingga orangtua memberikan tambahan makanan berupa susu³⁰. Keragaman pangan dipengaruhi oleh faktor kesukaan yang dapat dilihat dari daya terima yang menjadi kebiasaan konsumsi makanan pada balita²⁵.

Hasil skor keragaman pangan (tabel 2) dari dua kelompok balita tersebut dapat dilihat juga dari uji *Chi-square* yang didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara keragaman pangan balita *stunting* dan non-*stunting* ($p=1,000$). Begitu juga dengan hasil *odd ratio* yang menunjukkan bahwa keragaman pangan bukanlah faktor risiko balita *stunting* (OR = 1,000 95% CI=0,342-2,923).





Gambar 1. Skor Keragaman Pangan Balita



Gambar 2. Persentase Kelompok Pangan Yang Dikonsumsi Balita Stunting dan Non-Stunting

Balita *stunting* lebih banyak mengonsumsi makanan beragam mungkin karena ibu atau pengasuh yang memiliki balita *stunting* sudah terpapar informasi di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) tentang stunting dan pencegahannya ataupun upaya tumbuh kejar pertumbuhannya, termasuk pemberian makanan dengan gizi seimbang.

Ibu balita yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga memiliki waktu yang banyak untuk mempersiapkan makanan balita serta dapat rutin datang ke Posyandu untuk memantau pertumbuhan balita.

Posyandu dapat menjadi salah satu sarana ibu balita untuk mendapatkan pengetahuan gizi³¹.

Promosi kesehatan dan kampanye peningkatan kesadaran untuk memperhatikan pertumbuhan anak-anak diperlukan untuk mengubah perilaku masyarakat³². Keragaman konsumsi pangan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Adapun faktor internal antara lain pendapatan, preferensi, budaya, agama, pengetahuan tentang gizi, sedangkan faktor eksternal keragaman konsumsi pangan antara lain faktor agro-ekologi, produksi, ketersediaan dan distribusi, anekaragaman pangan, serta iklim³³.



Selain paparan informasi dari Posyandu, hasil penelitian yang tidak berhubungan ini bisa disebabkan oleh pengambilan sampel yang jumlahnya sedikit atau karena karakteristik wilayah yang sama sehingga pemilihan bahan makanan dari kelompok balita *stunting* maupun non-*stunting* tidak jauh beda.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini menunjukkan karakteristik balita yang mengalami *stunting* lebih banyak pada balita perempuan, sedangkan usia paling banyak mengalami *stunting* adalah usia 37-59 bulan. Proporsi pendidikan ibu balita *stunting* maupun non-*stunting* diketahui sama-sama memiliki tingkat pendidikan dasar. Sedangkan dari segi pekerjaan ibu diketahui bahwa kedua kelompok balita memiliki ibu yang tidak bekerja. Tingkat pendapatan keluarga menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian *stunting* dan apabila berpendapatan rendah memiliki risiko terkena *stunting* pada balita. Skor keragaman pangan pada balita *stunting* maupun non-*stunting* dari hasil IDDS tergolong rendah. Maka diharapkan pemerintah melalui Dinas Kesehatan dan Dinas Pertanian menggalakkan program pengendalian pangan di Kabupaten Nganjuk. Serta memberikan sosialisasi berupa promosi kesehatan mengenai pencegahan dan upaya tumbuh kembang balita *stunting* pada masyarakat khususnya wilayah prioritas *stunting* di Kabupaten Nganjuk.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kantor Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Daerah Kabupaten Nganjuk, serta Puskesmas Wilangan. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingannya serta kepada seluruh civitas akademika Program Studi S1 Gizi Universitas Airlangga.

REFERENSI

- Adriani, M. & Wirjatmadi, B. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zink Pada Pertumbuhan Balita*. (Kencana Prenadamedia Group, 2014).
- Grantham-mcgregor, S. et al. Child development in developing countries 1 Developmental potential in the first 5 years for children in. *Lancet* **369**, 60–70 (2007).
- Naylor, R. L. The Many Faces of Food Security. in *The Evolving Sphere of Food Security* (ed. Naylor, R. L.) (Oxford University Press, 2014).
- Kemkes. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. (2018).
- Kemkes. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013* (2013). doi:10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121
- WHO. *Nutrition Landscape Information System. Nutrition Landscape Information System* (WHO Document Production Services, 2010). doi:10.1159/000362780. Interpretation
- MCA Indonesia. *Stunting dan Masa Depan Indonesia. Millennium Challenge Account - Indonesia* (Millennium Challenge Indonesia, 2013).

- Kemkes. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. (2018).
- Kemkes RI. *Pedoman gizi seimbang*. (2014).
- Motbainor, A., Worku, A. & Kumie, A. Stunting Is Associated with Food Diversity while Wasting with Food Insecurity among Underfive Children in East and West Gojjam Zones of Amhara Region, Ethiopia. *PLoS One* **10**, 1–14 (2015).
- Darapeak, C., Takano, T., Kizuki, M., Nakamura, K. & Seino, K. Consumption of animal source foods and dietary diversity reduce stunting in children in Cambodia. *Int. Arch. Med.* **6**, 2–11 (2013).
- Kusumawati, E., Rahardjo, S. & Sari, H. P. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun Model. *J. Kesehat. Masy. Nas.* **9**, 249–256 (2015).
- Kemkes. *Upaya Percepatan Penurunan Stunting*. (2018).
- FAO. *Guidelines for measuring household and individual dietary diversity*. Fao (2010).
- MGoudet, S., Griffiths, P. L., Bogin, B. A. & Madise, N. J. Nutritional interventions for preventing stunting in children (0 to 5 years) living in urban slums in low and middle-income countries (LMIC) (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Rev.* (2018). doi:10.1002/14651858.CD011695. www.cochranepub.com
- Victora, C. G., de Onis, M., Hallal, P. C., Blossner, M. & Shrimpton, R. Worldwide Timing of Growth Faltering: Revisiting Implications for Interventions. *Pediatrics* **125**, e473–e480 (2010).
- Golden, M. Is complete catch-up possible for stunted malnourished. *Eur. J. Clin. Nutr.* **1**, 58–71 (1994).
- Adair, L. S. & Guilkey, D. K. Age-Specific Determinants of Stunting in Filipino Children. *J. Nutr.* **127**, 314–320 (1997).
- Nasikhah, R. & Margawati, A. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *J. Nutr. Coll.* **1**, 176–184 (2012).
- Paramashanti, B. A., Hadi, H. & Gunawan, I. M. A. Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6 – 23 bulan di Indonesia. *J. Gizi dan Diet. Indones.* **3**, 162–174 (2015).
- Paramashanti, B. A., Paratmanitya, Y. & Marsiswati. Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. *J. Gizi Klin. Indones.* **14**, 19–26 (2017).
- Anindita, P. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6 – 35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *J. Kesehat. Masy.* **1**, 617–626 (2012).
- Talukder, A. & Razu, S. R. Factors Affecting Stunting Among Children Under Five Years Of Age In Bangladesh. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* **20**, 356–362 (2018).
- Ni'mah, C. & Muniroh, L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh



©2019. Nurmayasanti dan Mahmudiono. Open access under CC BY – SA license.
Received: 06-02-2019, Accepted: 11-04-2019, Published online: 01-6-2019.
doi: 10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121, Joinly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangga

- Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones*. **10**, 84–90 (2015).
25. Hardinsyah. Review Faktor Determinan Keragaman Konsumsi Pangan. *J. Gizi dan Pangan* **2**, 55–74 (2007).
26. FAO. *Guidelines For Measuring Household And Individual Dietary Diversity*. FAO (2011). doi:613.2KEN
27. Muslimatun, S., Ade, L. & Wiradnyani, A. Dietary diversity , animal source food consumption and linear growth among children aged 1 – 5 years in Bandung , Indonesia : a longitudinal observational study. *Br. J. Nutr.* **116**, s27–s35 (2016).
28. Statistik—BPS), S. I. (Badan P., (BKKBN), N. P. and F. P. B., (Kemenkes—MOH), K. K. & International, I. *Demographic and Health Survey 2012*. (BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International, 2013)
29. Ul, FKM. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. (PT RajaGrafindo Persada, 2010).
30. Pangesti, D. P., Andadari, S. & Mahmudiono, T. Keragaman Pangan dan Tingkat Kecukupan Energi serta Protein Pada Balita. *Amerta Nutr*. **1**, 172–179 (2017).
31. Prakoso, S. I. S. & Mulyana, B. Keragaman Pangan dengan Status Kadarzi Keluarga di Wilayah Kerja Posyandu Sidotopo , Surabaya Dietary Diversity and Nutrition Concious Family (Kadarzi) Status among Household in Posyandu Sidotopo , Surabaya. *Amerta Nutr*. 219–227 (2018). doi:10.20473/amnt.v2.i3.2018.219-227
32. Iqbal, S., Zakar, R., Zakar, M. Z. & Fischer, F. Factors associated with infants ' and young children ' s (6 – 23 months) dietary diversity in Pakistan : evidence from the demographic and health survey 2012 – 13. *Nutr. J.* **16**, (2017).
33. Suryana, A. Penganekaragaman Konsumsi Pangan dan Gizi Faktor Pendukung Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia. *Jurnal Pangan* **17**, (2008).



Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan

The Relationship between Mother's Education Level and Family Income with Stunting in Toddlers in the Way Urang Community Health Center, South Lampung Regency

Sutarto¹, Tiara Cornela Azqinar², Rani Himayani³, Wardoyo⁴

¹ Bagian Ilmu IKKOM-IKM Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³ Bagian Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴ Badan Dinklat PPSDM, Provinsi Lampung

*korespondensi Penulis: sutarto@fk.unila.ac.id

Penyerahan: 18-01-2020, Perbaikan: 23-03-2020, Diterima: 02-05-2020

ABSTRACT

Stunting is a condition of failure to thrive in children under five (babies under five years old) due to chronic malnutrition so that the child is too short for his age. Factors causing stunting consist of primary factors such as economic factors and mother's education, then intermediate factors such as the number of family members, mother's height, mother's age, and the number of mother's children. This study aims to determine the relation of mother's education level and family income on the incidence of stunting in infants in the Way Urang puskesmas area, South Lampung Regency. Observational analytic research with case-control research design. Sampling uses probability sampling method with a proportional sampling type and a measuring instrument in the form of a questionnaire—data analysis with the chi-square test. The study was conducted on 98 respondents with a low education level of 67.3% and a low family income level of 55.1%. Statistical test results show that there is a significant relationship between mother's education level and family obedience to the incidence of stunting in infants in the work area of Puskesmas Way Urang South Lampung Regency ($p = 0.008$ and $p = 0.018$). There is a correlation between the mother's education level and family income to the prevalence of stunting among children under five in the work area of Puskesmas Way Urang South Lampung regency.

Keywords : *Stunting, mother's education level, family income.*

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Faktor penyebab stunting terdiri dari faktor dasar seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor intermediet seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian analitik observasional dengan desain penelitian case control. Pengambilan sampel menggunakan metode probability sampling dengan jenis proportional sampling dan alat ukur berupa kuesioner. Analisis data dengan uji chi square. Penelitian dilakukan terhadap 98 responden ibu dengan tingkat pendidikan rendah sejumlah 67,3% dan tingkat pendapatan keluarga rendah sebesar 55,1%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Way Urang

256

Kabupaten Lampung Selatan ($p=0,008$ dan $p=0,018$). Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan.

Kata kunci : Stunting, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga.

PENDAHULUAN

Kejadian *stunting* pada balita termasuk salah satu permasalahan gizi secara global. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Asia Tenggara pada tahun 2017 memiliki prevalensi kejadian *stunting* 14,9%. Kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki kejadian *stunting* tinggi pada balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017).

Sekitar 37% atau hampir 9 juta anak balita di Indonesia mengalami *stunting* (Riskesdas. 2013). Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* terbesar kelima di dunia. Pada anak balita dan baduta yang mengalami *stunting* akan cenderung memiliki kecerdasan yang tidak maksimal, lebih rentan terhadap penyakit, dan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas di masa depan. *Stunting* pada akhirnya akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017). Menurut Riskesdas 2013, prevalensi balita sangat pendek di provinsi Lampung sebesar 27,6% dan balita pendek

sebesar 15%. Provinsi Lampung masuk dalam kategori wilayah dengan prevalensi balita pendek sangat tinggi. Sedangkan pada tahun 2015 persentase balita sangat pendek di provinsi Lampung sebesar 20,6%, balita pendek sebesar 16,1% dan normal sebesar 61,3%. Lampung Selatan mempunyai persentase balita sangat pendek sebesar 25,2% dan balita pendek sebesar 17,8%, persentase ini cukup besar jika dibandingkan dengan persentase kejadian *stunting* nasional (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2015).

Stunting adalah kondisi dimana bayi bawah lima tahun (balita) gagal mengalami pertumbuhan, hal tersebut merupakan dampak dari kurangnya gizi kronis dan menyebabkan anak tersebut terlalu pendek untuk seusianya. Faktor penyebab *stunting* terdiri dari faktor dasar seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor *intermediet* seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya adalah faktor langsung seperti pemberian ASI eksklusif, asupan makan, berat badan lahir rendah (BBLR) (Darteh EKM, Acquah E, Kumi-Kyereme A. 2014).

Perkembangan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah akan kurang dalam memberikan stimulasi dibandingkan dengan ibu pendidikan

257

tinggi. Pola asuh kepada anak, perilaku hidup sehat, ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orangtua terutama ibu (Ariani dan Yosopranoto M. 2012). Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Badan Pusat Statistik. 2017). Kemampuan keluarga untuk membeli makanan bergizi dipengaruhi oleh tinggi rendahnya tingkat pendapatan. Pendapatan yang tinggi memungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Sebaliknya, tingkat pendapatan yang rendah mengakibatkan kurangnya daya beli pangan rumah tangga. Apabila daya beli pangan rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan gizi balita (Anisa, P. 2012).

Lampung Selatan termasuk dalam 3 besar prioritas intervensi *stunting* dan beberapa desa di wilayah kerja puskesmas Way Urang sendiri masuk dalam daftar 1000 desa prioritas intervensi *stunting*, diantaranya Desa Tajimalela dan Desa Taman Agung.⁹ Berdasarkan permasalahan diatas peneliti menilai perlunya dilakukan penelitian terkait hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandarlampung (Desa Merak Belantung, Tajimalela, dan Taman Agung) pada bulan November 2019. Teknik pengambilan sampel

penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dengan besar sampel sebanyak 98 orang. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting* usia 24-59 bulan sebanyak 49 orang dan ibu yang memiliki balita normal usia 24-59 bulan sebanyak 49 orang dan berada di wilayah kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu responden bersedia menjadi objek penelitian dan hadir saat pengambilan data, ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan, bayi lahir normal dan sehat, responden dapat membaca dan menulis. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah balita yang tidak memiliki ibu, balita dengan riwayat infeksi berkepanjangan, balita dengan penyakit jantung bawaan dan balita dengan kelainan kongenital.

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini yaitu tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, Metode pengambilan data menggunakan data primer yaitu wawancara dan kuisioner. Sedangkan data sekunder berupa Laporan tahunan Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan mengenai daftar nama balita *stunting* dan normal. Lalu data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat (*Chi Square*).

HASIL

Pada penelitian ini dapat dilihat data deskriptif mengenai tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas

Way Urang Kabupaten Lampung Selatan, yaitu pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi mengenai tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Tingkat Pendidikan Ibu		
Rendah (SD, SMP)	62	67,3%
Tinggi (SMA, Diploma, S1)	32	32,7%
Tingkat Pendapatan Keluarga		
Rendah (<Rp.2.168.702)	54	55,1%
Tinggi (>Rp.2.168.702)	44	44,9%

Hasil univariat pada penelitian ini didapatkan data responden dengan pendidikan rendah sebanyak 62 orang (67,3%) dan pendidikan tinggi sebanyak 32 orang (32,7%). Responden dengan tingkat pendapatan keluarga tinggi sebanyak

54 (55,1%) dan pendapatan rendah sebanyak 44 (44,9%).

Pada penelitian ini dapat dilihat hasil analisis bivariat mengenai hubungan faktor bebas dan faktor terikat, yaitu pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting

Tingkat Pendidikan Ibu	Status Gizi				p value
	Stunting		Normal		
	n	%	n	%	
Rendah	39	79,6%	27	55,1%	0,018
Tinggi	10	20,4%	22	44,9%	

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 66 responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah, sebanyak 39 responden (79,6%) memiliki balita *stunting* dan 27 responden (55,1%) memiliki balita normal, sedangkan dari 32 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, sebanyak 10 orang (20,4%) memiliki balita *stunting* dan 22 responden

(44,9%) memiliki balita normal. Hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,018 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan.

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting pada Balita

Tingkat Pendapatan Keluarga	Status Gizi				p value
	Stunting		Normal		
	n	%	n	%	
Rendah	34	69,4%	20	40,8%	0,008
Tinggi	15	30.6%	29	59.2%	

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 54 responden yang memiliki tingkat pendapatan keluarga rendah, sebanyak 34 responden (69,4%) memiliki balita *stunting* dan 20 responden (40,8%) memiliki balita normal, sedangkan dari 44 responden yang memiliki tingkat pendapatan keluarga tinggi, sebanyak 15 orang (30,6%) memiliki balita *stunting* dan 29 responden (59,2%) memiliki balita normal. Hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,008 ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang dengan jumlah 74 responden dan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penelitian lain yang menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antar variabel tersebut, diantaranya pada penelitian Kusumawati (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas dengan jumlah 50 responden dan Ni'mah Rahayu (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding dengan jumlah 68 responden. Penelitian di Nepal oleh Tiwari, *et al* (2014) menunjukkan hal yang sama bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. Rendahnya pendidikan ibu merupakan penyebab utama dari kejadian *stunting* pada anak sekolah dan remaja di Nigeria. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan

gizi dan kesehatan anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2003). Tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan formal terakhir yang ditamatkan. Fungsi pendidikan untuk ibu adalah mengembangkan wawasan anak mengenai dirinya dan lingkungan. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu tergantung pada lama pendidikan yang ditempuh. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya tentang cara mendidik balita sehari-hari. Faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan balita yaitu cara merawat dan mendidik. Ibu dengan pendidikan rendah akan sulit menerima informasi, sehingga anak yang hidup dalam keluarga dengan tingkat pendidikan dasar cenderung mengalami pertumbuhan yang lambat karena pola pengasuhan yang diberikan pada anak (Departemen Kesehatan RI, 2008). Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap konsumsi makanan anak yang disebabkan oleh pola pikir dan pengalaman. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan lebih memilih makanan yang kualitasnya lebih baik dari pada yang tingkat pendidikannya rendah. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih memilih makanan yang memiliki kandungan gizi yang tinggi sesuai dengan pangan yang tersedia dan kebiasaan makan sejak kecil, sehingga kebutuhan gizi terpenuhi. Dilihat dari kualitas makanan yang dikonsumsi, ibu berpendidikan tinggi akan lebih kritis dalam pemilihan makan, keburukan, dan

260

risiko dalam konsumsi makanan.¹² Tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi memiliki hubungan terhadap pengasuhan yang baik pada anak, seperti: penggunaan garam beryodium, pemberian kapsul vitamin A, imunisasi yang lengkap dan sanitasi yang baik.¹³ Penelitian Ramli *et al* di Maluku (2009) menemukan bahwa pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan pada penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang dengan jumlah 74 responden dan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antar variabel tersebut, diantaranya pada penelitian Kusumawati (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas dengan jumlah 50 responden, Ni'mah Rahayu (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding dengan jumlah 68 responden, dan Husein Al Anshori (2013) tentang Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita di Kecamatan Semarang Timur. Pendapatan merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi. Hasil penelitian di Nepal menunjukkan bahwa indeks kekayaan rumah tangga merupakan faktor risiko stunting (Tiwari, R., Ausman, L. M., Argho, K. E. 2014). Skor indeks kesejahteraan rumah tangga yang lebih tinggi berhubungan signifikan dengan peningkatan proteksi kejadian

stunting (Gewa, C.A and Yandel, N. 2012).

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga termasuk balas jasa atau imbalan yang diperoleh atas faktor produksi yang dilakukan.¹⁷ Peneliti mengklasifikasikan pendapatan rendah tinggi berdasarkan UMR Lampung Selatan. Upah Minimum Provinsi (UMP) tahun 2018 telah ditetapkan Gubernur Lampung adalah sebesar Rp 2.074.673 sedangkan Upah Minimum Kabupaten Lampung Selatan telah ditetapkan sebesar Rp2. 168. 702 (Anisa, P. 2012).

Kemampuan keluarga untuk membeli makanan bergizi dipengaruhi oleh tinggi rendahnya tingkat pendapatan. Pendapatan yang tinggi memungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Sebaliknya, tingkat pendapatan yang rendah mengakibatkan kurangnya daya beli pangan rumah tangga. Apabila daya beli pangan rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan gizi balita (Sumarwan, Ujang. 2002). Tingkat pendapatan yang tinggi memberi peluang lebih tinggi bagi keluarga dalam memilih bahan pangan baik jumlah maupun jenisnya. Pendapatan yang diukur biasanya bukan hanya pendapatan yang diterima oleh seorang individu, tetapi diukur semua pendapatan yang diterima oleh semua anggota keluarga dimana konsumen berada. Jumlah pendapatan keluarga dapat mempengaruhi ketersediaan pangan disebuah keluarga, karena pendapatan akan memenuhi kebutuhan pangan sesuai dengan daya belinya. Daya beli sebuah rumah tangga bukan hanya

261

ditentukan oleh pendapatan dari satu orang, tetapi dari seluruh anggota rumah tangga yang bekerja (Sumarwan, Ujang. 2002).

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat dan Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- Riskesdas. (2013). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013). Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*). Vol 2. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Bandar Lampung.
- Darteh EKM, Acquah E, Kumi-Kyereme A. (2014). Correlates of *stunting* among children in ghana. BMC Public Health. 14(1):2-7.
- Ariani dan Yosopranoto M. (2012). Usia anak dan pendidikan ibu sebagai faktor risiko gangguan perkembangan anak. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 27(2):118-121.
- Badan Pusat Statistik. (2017). Pengeluaran Untuk Konsumsi Penduduk Indonesia Per Provinsi, Maret 2017. BPS. Jakarta.
- Anisa, P. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibiru Depok tahun 2012 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Buku saku pemantauan status gizi. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat dan Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- Suhardjo. (2003). Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Nasikhah, Roudhotun. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 bulan di kecamatan Semarang Timur. Journal Of Nutriton College. 1(1) : 715 – 730.
- Supriyanti, NT. (2014). Hubungan antara pola konsumsi dan kejadian infeksi dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di desa Baban, Kecamatan Gapura Sumenep. Skripsi. Universitas Airlangga
- Tiwari, R., Ausman, L. M., Argho, K. E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from 2011 Nepal Demographic and Healthy Survey. BMC Pediatrics, 14, 239.
- Gewa, C.A and Yandel , N. (2012). Undernutrition among kenyan children: contribution of child, maternal, and household factors. Public Health Nutrition. 15:29-38.
- Badan Pusat Statistik. (2017).

Pengeluaran Untuk Konsumsi
Penduduk Indonesia Per Provinsi,
Maret 2017. BPS. Jakarta.
Bank Indonesia. (2018). Kajian
ekonomi dan keuangan regional
provinsi lampung 2018. Kepala
Perwakilan Bank Indonesia
Provinsi Lampung. 151:10-17.
Anisa, P. (2012). Faktor-faktor yang

berhubungan dengan kejadian
stunting pada balita usia 25-60
bulan di Kelurahan Kalibiru
Depok tahun 2012 [Skripsi].
Jakarta: Universitas Indonesia.
Sumarwan, Ujang. (2002). Perilaku
konsumen. Jakarta: Ghalia
Indonesia.