

## Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan

Hendra Mukhlis\*, Rahmita Yanti  
STIKES Perintis Padang  
Email : [hendramukhlis67@gmail.com](mailto:hendramukhlis67@gmail.com)

### ABSTRAK

Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak usia di bawah lima tahun tingginya berada di bawah rata-rata. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor tingkat asupan zat gizi (energi dan protein), berat badan bayi, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 – 59 bulan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini yaitu adalah seluruh balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Pasar Muaralabuh sebanyak 98 anak dengan jumlah sample 37 orang. Teknik pengambilan sample menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner, *microtoice*, timbangan digital, dan kamera. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* pada program computer. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir ( $p=0,000$ ), berat badan lahir ( $p=0,033$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p=0,000$ ) dan jarak kelahiran ( $p=0,041$ ). Manfaat penelitian ini adalah untuk dapat memberikan gambaran tentang kejadian *stunting* yang berkaitan dengan factor-faktor penyebabnya.

Kata kunci : Stunting, Balita, panjang badan lahir, berat badan lahir.

### ABSTRACT

*Indonesia is ranked fifth in the world for the number of children with stunting conditions. More than a third of children under five years of age are below average. The prevalence of stunting in Indonesia is higher than other countries in Southeast Asia, such as Myanmar (35%), Vietnam (23%), and Thailand (16%). The purpose of this study was to analyze the relationship between the level of nutrient intake (energy and protein), baby weight, economic level, level of knowledge, exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children aged 24 - 59 months. This type of research is quantitative with an analytic observational approach. The population in this study were all toddlers aged 24 - 59 months at Pasar Muaralabuh Health Center as many as 98 children with a total sample of 37 people. The sampling technique uses non probability sampling with accidental sampling approach. The research instruments were a questionnaire, microtoice, digital scales, and a camera. The statistics used were the Chi-Square test on a computer program. There was a relationship between birth length ( $p = 0.000$ ), birth weight ( $p = 0.033$ ), exclusive breastfeeding ( $p = 0.000$ ) and birth spacing ( $p = 0.041$ ). The benefit of this study is to provide an overview of the incidence of stunting related to the factors that cause it.*

*Keywords: Stunting, Toddler birth length, birth weight*

### PENDAHULUAN

Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak usia di bawah lima tahun tingginya berada di bawah rata-rata. Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar, 2013) mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2% terdiri dari 18,0% sangat

pendek dan 19,2% pendek, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) [MCA Indonesia, 2014].

Data Riskesdas Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stunting*

paling tinggi berada pada anak dengan rentang usia 24 - 59 bulan dibandingkan anak dengan rentang usia 0 - 23 bulan. Prevalensi *stunting* pada anak kelompok usia 24 – 59 bulan sebesar 45,7 %, kelompok usia 36 – 47 bulan sebesar 45,3 %, dan kelompok usia 48 – 59 bulan sebesar 35,4 %. Penelitian Ramli, *et al.* (2009) menunjukkan prevalensi *stunting* dan *severestunting* lebih tinggi pada anak usia 24 – 59 bulan, yaitu sebesar 50 % (*stunting*) dan 24 % (*severe stunting*).

Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah gizi yang belum dapat diselesaikan. Terdapat beberapa program pemerintah dalam menyelesaikan masalah kurang gizi dan *stunting*. Perbaikan gizi dan penurunan angka prevalensi *stunting* pada anak bawah dua tahun (baduta) dari 32,9 % pada tahun 2018 menjadi 28 % pada tahun 2019 menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional seperti yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 – 2019. Penurunan prevalensi kejadian balita pendek (*stunting*) juga merupakan salah satu prioritas Pembangunan kesehatan pada periode 2015 – 2019.

*Stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan status kesehatan pada anak. Studi – studi terkini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM), Kasus *Stunting* pada anak dapat dijadikan predictor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* yang menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia.

Secara umum asupan zat gizi disebabkan karena asupan makanan yang tidak mencukupi. zat gizi yang menyediakan energi bagi tubuh dan diperlukan dalam pertumbuhan, termasuk di dalamnya adalah energi dan protein. *Stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja

tetapi disebabkan oleh banyak faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Ada faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu, protein dan energi) riwayat berat lahir badan rendah (BBLR) dan riwayat penyakit (UNICEF, 2007).

Faktor risiko lain terhadap kejadian *stunting* yaitu berat lahir yang rendah. Hasil penelitian Paudel, *et al* di Nepal (2012) menunjukkan bahwa berat lahir rendah merupakan faktor risiko *stunting*, balita dengan berat lahir rendah memiliki risiko mengalami *stunting* 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. Selain faktor berat lahir, panjang lahir merupakan faktor risiko lain dari *stunting*. Penelitian Meilyasari dan Isnawati (2014) menunjukkan bahwa panjang badan lahir merupakan factor risiko terjadinya *stunting* yaitu 16,43 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal

Selanjutnya status imunisasi pada anak adalah salah satu kontak indicator dengan pelayanan kesehatan, berdasarkan penelitian Neldawati, 2013. Status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Di Puskesmas Pasar Muaralabuh di wilayah Kabupaten Solok Selatan. Jumlah balita *stunting* usia 24 - 59 bulan 37,37 % anak, terbanyak diantara puskesmas yang lainnya yang berada di Solok Selatan. Berdasarkan Survei Awal yang dilakukan pada bulan september tahun 2018 di Puskesmas Solok Selatan, didapatkan jumlah balita *stunting* adalah 56 orang. Penelitian ini tentang Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24 - 59 bulan di Puskesmas Muaralabuh Kabupaten Solok Selatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor tingkat asupan zat gizi (energi dan protein), berat badan bayi, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja di Puskesmas Pasar Muaralabuh Kabupaten Solok Selatan tahun 2019. Manfaat penelitian ini adalah untuk dapat memberikan gambaran tentang kejadian *stunting* yang berkaitan dengan factor-faktor penyebabnya.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini yaitu adalah seluruh balita

usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Pasar Muaralabuh sebanyak 98 anak dengan jumlah sample 37 orang. Teknik pengambilan sample menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner, *microtoice*, timbangan digital, dan kamera. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data primer dari respon den melalui wawancara. Pengumpulan data antropometri berat badan balita dilakukan

oleh tenaga terlatih dengan menggunakan timbangan digital yang berpresisi 0,1 kg, dan tinggi badan balita dengan menggunakan *microtoise* berpresisi 0,1 cm. Selain itu, digunakan kamera untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian sebagai bukti bahwa peneliti telah melakukan penelitian di lapangan. Ujistatistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* pada program computer dengan nilai  $p < 0,05$ .

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**Tabel.1. Hubungan Panjang Badan Lahir terhadap Kejadian *Stunting***

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		Uji Statistik	PR
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
	f	%	f	%				
<b>Panjang Badan Lahir</b>								
Pendek	17	68	8	32	25	100	$p=0,000$	1,76
Tidak Pendek	7	58,3	5	41,7	12	100		
<b>Berat Badan Lahir</b>								
BBLR	9	56,25	7	43,75	16	100	$p=0,033$	1,31
Tidak BBLR	15	71,4	6	28,6	21	100		
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>								
Tidak	17	77,3	5	22,7	22	100	$p=0,000$	1,56
Ya	9	60	6	40	15	100		
<b>Pemberian ASI s/d 2 Tahun</b>								
Tidak	26	83,9	5	16,1	31	100	$p=0,249$	1,15
Ya	2	33,3	4	66,7	6	100		
<b>Status Imunisasi Dasar</b>								
Tidak Lengkap	16	76,2	5	23,8	21	100	$p=0,249$	1,18
Lengkap	10	62,5	6	37,5	16	100		
<b>Jarak Kelahiran</b>								
Jauh	10	66,6	5	33,4	15	100	$p=0,041$	1,26
Dekat	13	59,1	9	40,9	22	100		
<b>Status Ekonomi Keluarga</b>								
Rendah	17	85	3	15	20	100	$p=1,000$	0,95
Tinggi	12	70,6	5	29,4	17	100		

Berdasarkan tabel.1 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang memiliki panjang badan lahir pendek, terdapat 17 orang (68 %) yang memiliki panjang badan lahir pendek dengan kejadian *stunting* dan Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  nilai rasio prevalensinya 1,76 (PR>1). Terdapat 9 orang (56,2 %) yang memiliki berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis data didapatkan diperoleh nilai  $p=0,033$  nilai rasio prevalensinya 1,31 (PR>1). Terdapat 17 orang (77,3 %) yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan

kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh nilai  $p=0,000$  nilai rasio prevalensinya 1,56 (PR>1).

Terdapat 26 responden (83,9 %) yang ASI sampai dengan usia 2 tahun dengan kejadian *stunting* Hasil analisis diperoleh nilai  $p=0,249$  dan nilai rasio prevalensinya 1,15 (PR>1). Terdapat 16 responden (76,2 %) yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh nilai  $p=0,249$ . nilai rasio prevalensinya 1,18 (PR>1). Terdapat 10 responden (66,6 %) yang memiliki jarak kelahiran dekat dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh nilai  $p=0,041$  dan nilai rasio prevalensinya 1,26 (PR>1). Terdapat 17

responden (85 %) yang memiliki status ekonomi keluarga rendah dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis untuk melihat hubungan status ekonomi keluarga terhadap kejadian *stunting* menggunakan uji statistik *Fisher*, diperoleh nilai  $p=1,000$  ( $p>0,05$ ) dan nilai rasio prevalensinya 0,95 ( $PR<1$ )

Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (Anugraheni dan Kartasurya, 2012; Meilyasari dan Isnawati, 2014). penelitian Luh Sri Suciari (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* dengan nilai  $p$  masing-masing 0,001 (OR: 6,08), dan 0,006 (OR: 1,14). Pada penelitian Fitrah (2013), dari 202 bayi lahir dengan panjang badan normal ( $\geq 48$  cm), dan 41 bayi di antaranya mengalami hambatan pertumbuhan (pendek) pada saat anak usia 12 bulan dan 161 bayi (79%) tumbuh normal. Kemudian ada 57 bayi lahir dengan panjang badan pendek ( $\leq 48$  cm), didapati 36 bayi di antaranya tetap pendek pada saat anak usia 12 bulan dan 19 bayi (33%) tumbuh normal. Hasil uji statistik dengan metode *log rank* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok bayi yang lahir di atas 48 cm dan di bawah 48 cm ( $p=0,000$ ).

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirun dkk. (2015), yang menunjukkan bahwa panjang lahir rendah ( $< 48$  cm) terhadap kejadian *stunting* pada balita. Risiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya, panjang badan yang jauh di bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang (Kusharisupeni, 2002 dalam Khoirun, 2015).

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Pasar Muaralabuh. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mengalami

hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya. Selain itu, bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

Sejalan dengan hasil penelitian Loida dkk. (2017), bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada usia 0-59 bulan di wilayah pusat Mozambique. Hasil penelitian lainnya oleh Atikah Rahayu (2015), diperoleh bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* anak baduta

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukup.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah (2015) bahwa kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

Penelitian Arifin (2012), hasil uji statistik diperoleh  $p$  value=0,0001, disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Sedangkan hasil analisis diperoleh nilai OR=3,7 (CI 95% ; 1,740-7,940), artinya bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara ASI sampai dengan usia 2 tahun terhadap kejadian *stunting* disebabkan karena pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) tidak optimal terhadap balita. Sejalan dengan teori yang kemukakan oleh Robert, dkk (2008), bahwa bahkan dengan penyusuan yang optimal,

anak-anak akan menjadi pendek jika mereka tidak mendapat kuantitas dan kualitas makanan komplementer yang cukup setelah usia 6 bulan. Sebagian besar insiden *stunting* (dan *wasting* di luar situasi kelaparan) terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan ketika anak-anak memiliki permintaan nutrisi yang tinggi dan ada keterbatasan dalam kualitas dan kuantitas makanan mereka, terutama setelah masa pemberian ASI eksklusif.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2009), menunjukkan bahwa ada hubungan antara durasi pemberian ASI dengan status gizi pada anak, yaitu signifikan untuk indeks PB/U dan BB/PB, mengindikasikan kejadian *stunting* (kependekan) dan *wasting* (kekurusan) yang cukup tinggi. Rata-rata durasi pemberian ASI belum memenuhi rekomendasi global. Analisis tabulasi silang menguatkan adanya hubungan positif antara durasi pemberian ASI dan ASI eksklusif dengan pertumbuhan linier pada anak. Penelitian ini menguatkan saran pengukuran antropometri di negara berkembang menggunakan indeks PB/U dan BB/PB agar masalah status gizi dapat dikaji lebih mendalam karena lebih sensitif untuk menemukan kasus *stunting* dan *wasting*.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dan kejadian *stunting* karena imunisasi tidak mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya PD3I yang diberikan kepada tidak hanya kepada anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada orang dewasa. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif sehingga dapat mencegah atau mengurangi akibat penularan PD3I tersebut (Infodatin Imunisasi, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiyah (2015). Hasil analisis hubungan perawatan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik di wilayah pedesaan maupun di perkotaan. Dalam hal ini

imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Hal ini berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami *stunting*.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Neldawati (2006) menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Milman, dkk. (2005) mengemukakan bahwa status imunisasi menjadi *underlying factor* dalam kejadian *stunting* pada anak < 5 tahun. Hasil penelitian Picauly, dkk. (2013) menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi *stunting* sebesar 1,983 kali. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*. Anekwe, dkk. (2012) menyebutkan bahwa anak-anak yang mendapatkan imunisasi TBC, difteri, tetanus, dan cacar tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya *stunting*.

Jarak kelahiran mempengaruhi *stunting* secara tidak langsung dengan asupan makan sebagai variabel antara, anak dengan jarak kelahiran kurang dari dua tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik (Prasetyo, 2008 dalam Mutia 2016). Hal serupa juga dikemukakan oleh Santrock, 2002 dalam Mutia 2016, bahwa jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada anak. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya sehingga memperhatikan pemberian makan anak dengan baik. Candra (2013) juga menyebutkan bahwa jarak kelahiran yang dekat membuat orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak.

Pada penelitian Mutia Ayuningtias (2016) terdapat 48 anak (76,2%) yang memiliki jarak kelahiran jauh dari 48 anak tersebut terdapat 40 anak yang tidak mengalami *stunting*. Hal

tersebut dikarenakan berdasarkan wawancara diketahui bahwa ibu melakukan kontrasepsi setelah melahirkan untuk menjaga jarak kelahiran anaknya karena menganggap jarak kelahiran yang jauh akan memudahkan ibu dalam mengasuh anak terutama pola asuh makan. Diketahui dari wawancara bahwa ibu yang anaknya memiliki jarak kelahiran jauh lebih mudah dalam menerapkan praktik makan karena anak yang lebih tua sudah dapat mandiri sehingga ibu maupun pengasuh lebih mudah mengatur pola makan anak terutama anak yang lebih muda.

Tidak adanya hubungan yang signifikan ini kemungkinan disebabkan karena cara pengkategorian status ekonomi keluarga yang tidak cocok dalam penelitian ini. Pengkategorian yang salah menyebabkan hasil uji statistik tidak signifikan. Sebaiknya jika ingin mengkategorikan tinggi dan rendahnya status ekonomi keluarga, penentuannya digunakan rata-rata (*mean*) pendapatan keluarga per bulan seluruh responden sebagai patokan. Jika di atas rata-rata maka dikategorikan sebagai status ekonomi tinggi dan sebaliknya jika di bawah rata-rata dikategorikan sebagai status ekonomi keluarga rendah.

Peningkatan pendapatan rumah berhubungan dengan penurunan dramatis terhadap probabilitas *stunting* pada anak. Beberapa studi menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan pada penduduk miskin adalah strategi untuk membatasi tingginya kejadian *stunting* dalam sosial ekonomi rendah pada segmen populasi. Malnutrisi terutama *stunting*, lebih banyak dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi, sehingga harus dilihat dalam konteks yang lebih luas dan tidak hanya dalam ranah biomedis (Zere & McIntyre, 2003 dalam Paramitha, 2012).

Sementara itu menurut Astari, 2005 dalam Paramitha, 2012, dengan karakteristik sosial ekonomi yang rendah pada kedua kelompok anak *stunting* dan normal, ternyata kelompok anak normal yang miskin memiliki pengasuhan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok anak *stunting* dari keluarga miskin.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zilda Oktarina (2013), balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Secara statistik, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara

status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai  $p=0,03$ . Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah 1.29 kali berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi.

#### KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif dan jarak kelahiran dengan kejadian *stunting*. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun, status imunisasi, jumlah anak, dan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.

#### REFERENSI

- Astari, LD. 2006. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Bogor. Tesis. Paskasarjana. Institusi Pertanian Bogor. Bogor.
- Kemendes RI2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemendes Ri
- Khoirun dkk. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari-Juni 2015: Hlm. 13-19*
- Mahgoub, Salah E.O, Maria Nnyepi, Theodore Bandede., 2007. Factors Affecting Prevalence Of Malnutrition Among Children Under Three Years Of Age In Botswana. *African Journal of Food Agriculture Nutrition and Development, Vol. 6, No. 1, 2006.*
- Mamiro, P.S., Kolsteren, P., Roberfroid, D., Tatala, S., Opsomer, A.S., Camp, H.V., 2005. Feeding Practices and Factors Contributing to Wasting, Stunting, and Iron-deficiency Anaemia among 3-23-month Old Children in Kilosa District, Rural Tanzania. *J Health Popul Nutr 23 (3): 222-230.*
- Nasikhah, R. 2012. Faktor-faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24- 36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Universitas Diponegoro. Semarang.
- Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting balita. *Media Gizi Indonesia. 2015;Vol. 10, No. 1 Januari-Juni.*

- Novi, A. 2013. Hubungan antara Kebersihan Diri dan Lama Tinggal Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Al-Hamdulillah Rembang. Skripsi : UMS.
- Neldawati. 2006. Hubungan Pola Pemberian Makan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi Balita 6-59 Bulan di Laboratorium Gizi Masyarakat Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005) (Skripsi). Depok: FKM UI
- Oktarina, Zilda, dkk. 2013. Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (24—59 Bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, November 2013, 8(3): 175—180
- Perignon, et al., 2014. Stunting, Poor Iron Status and Parasite Infection Are Significant Risk Factors for Lower Cognitive Performance in Cambodian School-Aged Children. *Plos One* 9 (11).
- Proverawati, A dan Wati, E K. 2011. Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi Kesehatan. Yulia Medika. Yogyakarta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Infodatin. 2017, Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta
- Ramli, dkk. 2009. Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Under-fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatric*.
- Robert dkk. (2008). Maternal and Child Undernutrition 1; Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *The Lancet*, 371: 243-260
- Rosha, Bunga Ch, Hardinsyah Hardinsyah, and Yayuk Farida Baliwati, 2007. Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur (Determinant Analysis Of Stunting Children Aged 0- 23 Months In Poor Areas In Central And East Java). Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)
- Rahayu, Atikah, dkk. 2015. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Bawah Dua Tahun Kesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3):67-73
- Syarfaini. 2013. Gambaran Pola Pengasuhan Gizi pada Anak Balita di Kecamatan Tapalang Kab. Mamuju Prop. Sulawesi Barat. *Jurnal kesehatan* Vol. VII (1).
- Suciari, Luh Sri. 2015. Hubungan Antara Status Gizi Saat Hamil, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir, dan Umur Awal Pemberian MP-ASI Dengan Keadaan Stunting pada Balita Umur 24-59 Bulan di UPT Puskesmas Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Susilowati, dkk. (2010). Breast-feeding duration and children's nutritional status at age 12-24 months. *Paediatr Indones*, 50:56-61
- Unicef. 2009. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority. New York. USA