



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Abd. Wahid¹, Mujib Hannan², Silvia Ratna Sari Dewi³, Rabbaniyah Hariyati Hidayah⁴

¹Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wiraraja

^{2,3,4}Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wiraraja

¹abdawahid@wiraraja.ac.id*, ²mujib@wiraraja.ac.id, ³silviaratnas@gmail.com

⁴sanhariyati@gmail.com

*Corresponding author

Informasi artikel	ABSTRAK
<p>Received: 25-10-2020 Revised: 27-11-2020 Accepted: 29-11-2020</p>	<p><i>Stunting</i> merupakan gangguan tumbuh kembang pada balita (z-score TB / U <-2 SD). Jika kejadian <i>stunting</i> dibiarkan maka akan berdampak pada kesejahteraan suatu negara dimasa yang akan datang. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pendapatan dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> di Desa Talang, Kecamatan Saronggi. Jenis penelitian ini analitik observasional dengan desain case control. Populasinya yakni 133 balita <i>stunting</i> diambil tercatat di posyandu beserta ibunya. Sampel sebanyak 34 orang yang menggunakan teknik simple random sampling yang terdiri dari 17 kelompok kasus dan 17 kelompok kontrol. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji chi-square dan Fisher Exact. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita <i>Stunting</i> yakni 76,5% tidak ASI eksklusif, 76,5% memiliki ibu dengan pendidikan Rendah, 70,6% memiliki ayah dengan pendidikan Rendah, 70,6% termasuk anggota keluarga kecil, 82,4% kelatya berkarya pendapatan. Analisis uji chi-square menunjukkan ada hubungan kejadian <i>stunting</i> pada balita dengan ASI eksklusif (p-value 0.037). Analisis pasti menunjukkan tidak ada hubungan kejadian <i>stunting</i> dengan pendidikan ibu, pendidikan ayah, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga (-nilai 1.000, 1.000, 0.688, 1.000). Penanganan kejadian <i>stunting</i> perlu koordinasi dan kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat dalam mengurangi faktor risiko.</p>
<p>Kata kunci: <i>Stunting</i>, Balita, Faktor-faktor yang berhubungan</p>	
<p>Key word: <i>Toddler, Stunting, Related factors</i></p>	<p>ABSTRACT <i>Stunting is a growth and development disorders in children under five (z-score TB / U <-2 SD). If this was allowed, it will have an impact on the welfare of a country in the future. The purpose of knowing the relationship between the relationship, offering breast milk, mother's education, father's education, income and number of family members with family incidents in children under five in Talang Village, Saronggi District. This type of observational analytic research with a case control design. The population was 133 children under five who were registered at the posyandu and their mothers. The sample consisted of 34 people who used simple random sampling technique which consisted of 17 cases and 17 control groups. Data collection using a questionnaire. Data analysis used the chi-square test and Fisher's Exact test. The results showed that children under five with stunting were 76.5% not exclusively breastfed, 76.5% had mothers with low education, 70.6% had fathers with low education, 70.6% were small family members, 82.4% were blessed income. Chi-square test analysis showed a relationship between the incidence of stunting in children under five with offering exclusive breastfeeding (p-value 0.037). The definitive analysis showed no correlation between the incidence of stunting and maternal education, education, family income and number of family members (-values 1,000, 1,000, 0.688, 1,000). Addressing the lack of good coordination and</i></p>

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang masih krusial di banyak negara terutama negara berkembang seperti Indonesia. Masalah gizi dialami oleh semua lapisan umur terutama balita (anak usia 12 bulan - 59 bulan) karena mereka merupakan usia yang rentan mengalami masalah tumbuh kembang (Kemenkes, 2015). Menurut UNICEF 2018, terdapat 13 juta balita *stunting* di seluruh negara di dunia dan 4,5 juta diantaranya di Asia Timur dan Pasifik. Indonesia sendiri menempati urutan ke-2 setelah Papua New Guinea. Data Dinkes Kabupaten Sumenep menunjukkan Prevalensi *stunting* mengalami peningkatan dari 32,3 % pada tahun 2017 menjadi 34,34 % pada tahun 2018. Wilayah kerja Puskesmas Saronggi juga mengalami peningkatan jumlah balita *stunting* khususnya di Desa Talang yaitu 14 balita *stunting* pada tahun 2018 dan 24 balita *stunting* pada tahun 2019.

Stunting dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu faktor perilaku, pelayanan kesehatan, genetik, lingkungan, karakteristik keluarga, status sosial ekonomi, dan infeksi. Faktor perilaku terdiri dari pemberian ASI eksklusif dan pemberian complementary feeding. Faktor pelayanan kesehatan terdiri dari terbatasnya layanan Ante Natal Care (ANC) dan layanan Post Natal Care. Faktor genetik terdiri dari jenis kelamin dan tinggi badan orang tua. Faktor lingkungan terdiri dari wilayah tempat tinggal desa serta kurang tersedianya air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017). Faktor karakteristik orang tua terdiri dari tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan jumlah anggota keluarga (Yuliana, W., Hakim, B. N. , 2019). Pemberian ASI Eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, hal ini sejalan dengan penelitian di Ethiopia Selatan dimana balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko tinggi mengalami *stunting* (Fikadu, T., et al, 2014).

Status sosial ekonomi seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa *stunting* pada balita

banyak terjadi pada pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Status kekayaan atau pendapatan keluarga yang baik berpengaruh terhadap akses pendidikan dan kesehatan, sehingga hal ini dapat berdampak pada status gizi anak yang lebih baik (Bishwakama, R., 2011). Penelitian di Semarang menyatakan bahwa banyaknya anggota dalam suatu keluarga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita (Nasikhah, R., Margawati, A., 2012)

Dampak negatif bagi negara dengan adanya *stunting* yakni menurunkan tingkat kesejahteraan masyarakatnya. Pada saat dewasa, penderita *stunting* berisiko mengalami penyakit yang berhubungan dengan pola makan (Penyakit jantung, dll) serta kinerja tidak optimal yang dapat menurunkan produktivitas. Pada akhirnya *stunting* akan menurunkan laju pertumbuhan ekonomi negara dan berdampak pada sektor lainnya. Menurut penelitian bank dunia, terjadinya *stunting* mengakibatkan kerugian 3-11% dari jumlah Pendapatan Domestik Bruto (PDB). Di Indonesia sendiri, kerugian akibat *stunting* pada tahun 2015 mencapai Rp 300 triliun-1.2010 triliun pertahun (Ramayulis, R., dkk, 2018). Berdasarkan data dan paparan di atas, peneliti tertarik untuk menindaklanjuti penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di Desa Talang, Kecamatan Saronggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain Kuantitatif analitik dengan rancangan komparatif case control. Jumlah sampel sebanyak 34 orang 17 kelompok kasus dan 17 kelompok kontrol dengan teknik *probability sampling* jenis *simple random sampling* dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan pada ibu yang mempunyai anak *stunting*/ tidak *stunting* usia 12-59 bulan, dan melakukan kunjungan serta tercatat di posyandu Desa Talang, Kecamatan Saronggi. Sedangkan analisa data menggunakan Uji *chi-square* dan *fisher exact* untuk mengetahui kemaknaan hubungan. Hubungan dikatakan bermakna jika *p value* < 0,05.

HASIL PENELITIAN

Tabel.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Umur Balita		
13-24 Bulan	8	23,5
>24 Bulan	26	76,5
Tinggi Badan Balita		
75-80 cm	6	17,6
81-86 cm	10	29,4
87-92 cm	11	32,4
93-98 cm	5	14,7
99-104 cm	1	2,9
105-110 cm	1	2,9
Jenis Kelamin Balita		
Laki-Laki	13	38,2
Perempuan	21	61,8
Usia Ibu Balita		
20-35 Tahun	23	67,6
> 35 Tahun	11	32,4
Pendidikan Terakhir Ibu Balita		
Tidak Lulus Sekolah Dasar	3	8,8
Pendidikan Dasar (SD/MI)	5	14,7
Pendidikan Menengah (SMA/MA)	25	73,5
Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi)	1	2,9
Pendidikan Terakhir Ayah Balita		
Pendidikan Dasar (SD/MI)	5	14,7
SMP/MTS	5	14,7
SMA/MA	19	55,9
Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi)	5	14,7
Jumlah Anggota dalam Satu Keluarga		
≤ 4 Orang	26	76,5
> 4 Orang	8	23,5
Penghasilan Keluarga Perbulan		
< Rp 1.954.705	27	79,41
≥ Rp 1.954.705	7	20,59
Total	34	100

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 2 Hubungan Kejadian *Stunting* pada Balita dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI	Status <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	N	%	N	%
Tidak ASI Eksklusif	13	76,5%	7	41,2%
ASI Eksklusif	4	23,5%	10	58,8%
Total	17	100%	17	100%

Pearson Chi-Square Sig. 0,037 (<0,05) OR 4,643 (1,057-20,385)

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden menurut pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Talang, Kecamatan Saronggi. Hampir seluruhnya balita *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak

13 orang (76,5%). Sebagian besar balita tidak *stunting* tidak mendapat ASI eksklusif yaitu 10 orang (58,8%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh $p = 0,037$ ($p < \alpha = 0,05$), hal ini berarti ada hubungan kejadian *stunting* pada balita dengan pemberian ASI eksklusif. Jika

dilihat berdasarkan *odds ratio* (4,643), menunjukkan bahwa risiko terjadinya *stunting* pada balita yang tidak mendapat ASI eksklusif adalah 4,643 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI eksklusif.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012, ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi sampai berusia 6 bulan, tanpa penambahan makanan dan minuman lain (kecuali obat dan vitamin). Bayi boleh diberi Makanan Pendamping ASI (MPASI) setelah umur 6 bulan. ASI mengandung gizi lengkap sesuai kebutuhan bayi umur 0-6 bulan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, imonoglobulin, dan zat - zat penting lainnya yang tidak dapat ditandingi oleh susu formula atau makanan lainnya (PN, IBCLC, & Djamaluddin, 2010). Adanya zat gizi kompleks pada ASI menyebabkan seorang bayi atau anak mengalami tumbuh kembang yang relatif ideal dan terhindar dari kecenderungan obesitas. ASI mengandung enzim penyerapan makanan yang tidak dimiliki oleh susu formula, enzim tersebut mempermudah penyerapan makanan di usus bayi (Kemenkes RI, 2016). Selain itu, kandungan antibodi (*Immunoglobulin*) pada ASI dapat meminimalisir terjadinya infeksi, baik infeksi pada saluran pencernaan (diare), saluran pernapasan, dan telinga (Maryunani, 2015). Berbagai kandungan ASI tersebut dapat mengurangi angka kesakitan pada anak, yang secara tindak langsung pemberian ASI dapat menjaga kestabilan tumbuh kembang anak. ASI juga menganduang DHA sebagai zat pembangun otak yang jauh lebih berkualitas dibandingkan susu formula, sehingga otak mengalami tumbuh kembang yang lebih cepat, dan membuat anak lebih cerdas dibandingkan anak seusianya yang tidak mendapat ASI (Maryunani, 2015).

Pemberian ASI secara eksklusif bermanfaat terhadap tumbuh kembang anak, sehingga anak yang tidak diberikan ASI secara eksklusif lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan anak yang diberikan ASI secara eksklusif (Rahayu, dkk, 2018). Pendapat ini sejalan dengan penelitian Molla, Etsay, Gebre, & Reddy (2020) di East Ethiopia yang menunjukkan bahwa balita yang tidak diberi ASI secara eksklusif, 6,68 kali lebih

berisiko mengalami *stunting* dibanding balita yang mendapat ASI secara eksklusif. Penelitian lain oleh Chirande, et al. (2015) di Tanzania juga menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 0-23 bulan dan anak usia 0-59 bulan, dimana anak usia 0-23 bulan yang tidak mendapat ASI eksklusif 5,07 kali lebih berisiko menderita *stunting*, sedangkan anak usia 0-59 bulan yang tidak mendapat ASI eksklusif 2,02 kali lebih berisiko menderita *stunting*. Hasil penelitian Fikadu, et al. (2014) di Ethiopia Selatan menunjukkan bahwa balita lebih berisiko mengalami *stunting*, jika tidak memperoleh ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Penelitian J. Kuchenbecker, et al. (2015) di Malawi juga menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan panjang badan/ tinggi badan anak menurut umur yaitu dengan nilai $p = 0,007$ dimana anak yang memperoleh ASI secara eksklusif cenderung lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak memperoleh ASI secara eksklusif. Perbedaan tinggi badan ini terjadi karena pemberian minuman atau makanan selain ASI, terutama saat anak berusia sebelum 4 bulan dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit gastro-intestinal yang dapat menghambat pertumbuhan (Kramer, et al., 2003), defisiensi mikronutrien dan kerentanan terhadap berbagai penyakit menular dalam 2 tahun pertama kehidupan (Brown, et al., 1998).

Selain penelitian internasional, terdapat pula penelitian nasional yang mendukung hasil penelitian hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Talang, Kecamatan Saronggi, misalnya penelitian yang dilakukan oleh Fitri & Ernita (2019) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p = 0,001$. Penelitian di wilayah Tambang, Kota Palu oleh Agustia, Rahman, & Hermiyanty (2018) juga mengatakan bahwa anak yang tidak mendapat ASI eksklusif 4,659 kali lebih besar berisiko menderita *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI secara eksklusif. Hasil penelitian ini juga sependapat dengan penelitian

Damayanti, Muniroh, & Farapati (2016) yang mengatakan bahwa balita dengan riwayat non ASI eksklusif memiliki risiko 16,5 lebih besar menderita *stunting*.

Besarnya manfaat ASI eksklusif terhadap kenormalan status gizi balita, menyebabkan WHO menetapkan pemberian ASI secara eksklusif dalam 6 bulan pertama sebagai intervensi untuk mencapai WHO *Global Nutrition Targets 2025* dalam upaya pengurangan jumlah *stunting* pada balita (WHO, 2016). Meskipun demikian, masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif di Indonesia pada umumnya dan di desa Talang, kecamatan Saronggi pada khususnya. Hasil wawancara kepada ibu balita menunjukkan bahwa banyak diantara mereka tidak memberikan ASI karena beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor budaya masyarakat yang terbiasa memberikan madu atau kurma yang dihaluskan pada bayi sesaat setelah bayi lahir, tidak keluarnya ASI pada hari pertama sehingga ibu terpaksa memberikan susu formula pada bayi, produksi ASI yang tidak cukup sehingga harus dibantu dengan pemberian susu formula, anak rewel sehingga diberikan MPASI sebelum berusia 6 bulan, anak tidak mau minum ASI, ibu sibuk karena harus berkeja ke ladang atau sawah, kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayi, kurangnya motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan kurangnya promosi kesehatan tentang ASI eksklusif. Oleh karena itu, perlu adanya kerjasama antara pemerintah, tenaga kesehatan, ibu, dan orang terdekat ibu untuk mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif sebagai upaya pencegahan *stunting*.

1. Hubungan Kejadian *Stunting* pada Balita dengan Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 3 Distribusi responden menurut pendidikan terakhir ibu dengan kejadian *stunting* di Desa Talang, Kecamatan Saronggi

Pendidikan Terakhir Ibu	Status <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	N	%	N	%
Rendah (\leq SMP)	4	23,5%	4	23,5%
Tinggi ($>$ SMP)	13	76,5%	13	76,5%
Total	17	100%	17	100%

Fisher's Exact Test Sig. 1,000 ($>$ 0,05)
OR 1,000 (0,205-4,879)

Tabel 3 menunjukkan distribusi responden menurut pendidikan terakhir ibu dengan kejadian *stunting* di Desa Talang, Kecamatan Saronggi. Hampir seluruhnya balita *stunting* memiliki ibu dengan pendidikan terakhir tinggi yaitu sebanyak 13 orang (76,5%). Hampir seluruhnya balita tidak *stunting* memiliki ibu dengan pendidikan terakhir tinggi yaitu sebanyak 13 orang (76,5%). Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* diperoleh $p = 1,000$ ($p > \alpha = 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan kejadian *stunting* pada balita dengan pendidikan terakhir ibu. Jika dilihat berdasarkan *odds ratio* (1,000), menunjukkan bahwa risiko terjadinya *stunting* pada balita dengan pendidikan terakhir ibu rendah sama dengan balita dengan pendidikan terakhir ibu tinggi.

Ibu yang berpendidikan akan membawa dampak nutrisi yang lebih baik pada anak dibandingkan dengan ayah. Fakta menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan dapat menjadi roda penggerak setiap perubahan karena ibu yang berpendidikan akan dapat mengambil keputusan-keputusan yang erat kaitannya dengan pencegahan masalah gizi pada anak sejak dini seperti usia ideal untuk menikah, mengatur jarak kehamilan dan kelahiran serta pemanfaatan layanan kesehatan (Alderman, H. Headey, D.,D, 2017). Yang dimaksud tingkat pendidikan pada ibu ialah pencapaian pendidikan formal terakhir ibu yang dilihat berdasarkan ijazah terakhir, hal ini bisa dilihat oleh para peneliti pada saat ibu menunjukkan data rekam medis yang tercantum dalam buku KIA. Latar belakang pendidikan ibu memang berkaitan dengan bagaimana pola perilaku ibu dalam menyiapkan sampai memberikan makanan yang bernutrisi pada anak. Namun faktor pendidikan tidak serta-merta menurunkan risiko gizi kurang pada anak. Hal ini dapat terjadi karena pendidikan ibu yang tinggi tidak dapat menjamin ibu memiliki pengetahuan yang baik dalam pemenuhan gizi anak (septikasari et.al., 2016).

Penelitian ini menunjukkan bahwa kurang signifikannya hubungan pendidikan dengan kejadian *stunting*. Hal ini juga dipaparkan dalam penelitian Ni'mah dan Muniroh (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *stunting* dikarenakan masih banyaknya faktor lain yang mempengaruhi selain tingkat

pendidikan yang notabene merupakan penyebab dasar dalam kasus *stunting*. Septikasari *et. al.*, (2016) dalam penelitiannya berpendapat bahwa Pendidikan pada satu sisi memang mempunyai dampak positif yakni ibu akan semakin mengerti pentingnya pemeliharaan kesehatan seperti pemenuhan gizi keluarga, tetapi di sisi lain pendidikan yang semakin tinggi juga berdampak pada adanya perubahan nilai sosial yang dapat berpengaruh pada pola hidup sehat misalnya pemberian makanan cepat saji terhadap anak atau makanan dengan padat energi namun kurang bergizi. sehingga tidak mengherankan latar belakang pendidikan bagi ibu kurang begitu signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* secara statistik. Penelitian Rufaida D., F., dkk., (2020) juga menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember. Inkonsistensi hubungan pendidikan dengan masalah status gizi seperti *stunting* menurut Jacques B, *et al* dalam penelitiannya di Congo disebabkan karena beberapa hal diantaranya yakni masalah kesehatan masa kanak-kanak yang lazim terjadi dari ibu yang berpendidikan di segala tingkatan, adanya sekolah untuk memberikan pengetahuan tentang masalah kesehatan bagi ibu serta pemberdayaan masyarakat untuk pengambilan keputusan sehingga pengguna layanan kesehatan disana lebih efektif dan ditambah dengan minimnya keterpaparan perempuan terhadap norma-norma tradisional.

Latar belakang pendidikan ibu merupakan salah satu komponen yang seringkali menjadi pertimbangan untuk menelaah faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* pada anak. Sebagian penelitian menunjukkan signifikansi antara hubungan latar belakang pendidikan dengan kejadian *stunting* dan sebagian lain tidak menunjukkan signifikansi. Tidak signifikannya hubungan latar belakang pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di Desa Talang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal yang ditempuh ibu tidak dapat dijadikan acuan utama kejadian *stunting*. Hal ini dikarenakan faktor lain ikut tingkat pendapatan yang rendah dan pola asuh

pemberian ASI yang masih kurang. Rutinnya kegiatan posyandu yang sering diselenggarakan oleh Desa juga berdampak terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan akses terhadap layanan kesehatan yang terjangkau menjadikan latar belakang pendidikan ibu kurang begitu signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* di Desa Talang.

2. Hubungan Kejadian *Stunting* pada Balita dengan Pendidikan Terakhir Ayah

Tabel 4 Distribusi responden menurut Pendidikan terakhir ayah dengan kejadian *stunting* di Desa Talang, Kecamatan Saronggi

Pendidikan Terakhir Ayah	Status <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	N	%	N	%
Rendah (\leq SMP)	5	29,4%	5	29,4%
Tinggi ($>$ SMP)	12	70,6%	12	70,6%
Total	17	100%	17	100%

Fisher's Exact Test Sig. 1,000 (>0,05)
OR 1,000 (0,205-4,879)

Tabel 4 menunjukkan distribusi responden menurut pendidikan terakhir Ayah dengan kejadian *stunting* di Desa Talang, Kecamatan Saronggi. Sebagian besar balita *stunting* memiliki ayah dengan pendidikan terakhir tinggi yaitu sebanyak 12 orang (70,6%). Sebagian besar balita tidak *stunting* memiliki Ayah dengan pendidikan terakhir tinggi yaitu sebanyak 12 orang (70,6%). Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* diperoleh $p = 1,000$ ($p > \alpha = 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan kejadian *stunting* pada balita dengan pendidikan terakhir ayah. Jika dilihat berdasarkan *odds ratio* (1,000), menunjukkan bahwa risiko terjadinya *stunting* pada balita yang memiliki ayah berpendidikan rendah sama dengan balita yang memiliki ayah berpendidikan tinggi.

Pendidikan pada ayah secara teori membawa pengaruh terhadap kejadian masalah gizi salah satunya *stunting*. Anak yang ayahnya berpendidikan rendah memiliki risiko kejadian kurang gizi 1,5 kali lebih besar dibandingkan anak dengan ayah yang pendidikannya tinggi (Septikasari, M., 2018). Namun dalam penelitiannya, septikasari *et al.*, (2016)

memaparkan bahwa latar belakang pendidikan ayah terhadap kejadian kasus-kasus kurang gizi seperti *stunting* tidak terlalu signifikan secara statistik. Latar belakang pendidikan ayah dapat merefleksikan pekerjaan kepala keluarga dan secara tidak langsung berhubungan dengan pendapatan keluarga dan status sosial keluarga. Status sosial keluarga yang baik dapat memenuhi kebutuhan keluarga termasuk didalamnya pemenuhan pangan dan pemenuhan lingkungan tempat tinggal serta sanitasi yang baik sehingga menunjang terhadap tumbuh kembang anak yang sehat (septikasari et al, 2016). tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua dalam pemenuhan nutrisi balita gizi kurang terjadi karena perilaku tidak selalu didasari oleh pengetahuan yang baik dan sikap yang positif. Masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi selain latar belakang pendidikan yakni pendapatan keluarga (Septikasari, M. 2018)

Penelitian oleh Ni'mah dan Muniroh (2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini disebabkan karena peran pengasuhan ibu lebih besar dibandingkan ayah yang umumnya adalah kepala keluarga dan bekerja sehingga seringkali di luar rumah dan kurang waktu untuk mengasuh anaknya. Selain itu penelitian oleh Ibrahim A.,I. Dan Faramita, R., (2014) juga menunjukkan hal yang serupa dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita secara statistik. Hal ini menandakan bahwa meskipun tingkat pendidikan ayah berkontribusi dalam peningkatan status gizi anak namun jika implementasinya kurang maka juga akan menjadi salah satu faktor eksternal yang juga dapat menghambat tumbuh kembang anak.

Latar belakang pendidikan formal pada ayah dengan kejadian *stunting* kurang begitu berkaitan. Hal ini dikarenakan ayah balita di Desa Talang rata-rata sebagai seorang kepala keluarga yang mempunyai peran untuk mencari nafkah, sehingga fokus pengasuhan balita ada pada ibu. Latar belakang pendidikan ayah menunjukkan angka yang cenderung seimbang yakni rata-rata berpendidikan formal terkategori tinggi pada rentang sekolah menengah keatas. Namun hal ini

bukan menjadi jaminan yang cukup untuk menunjukkan keterkaitan hubungan antara latar belakang pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* dikarenakan belum tentu seorang ayah dengan pendidikan yang tinggi bisa menjamin kebutuhan pemenuhan nutrisi dan kasih sayang pada ibu ketika hamil dan pasca melahirkan serta mengetahui bagaimana stimulasi yang sesuai dengan anak. Rata-rata dilapangan menunjukkan figur seorang ayah yakni sebagai penggerak roda perekonomian sehingga ayah kurang mengetahui bagaimana cara mengasuh anak yang baik dan benar serta kurangnya waktu bersama keluarga menjadikan mereka jarang di rumah. Dan peran kehadiran seorang ayah untuk menemani istrinya biasanya digantikan dengan keluarga dekat yakni nenek, saudara atau bibik dari istrinya.

3. Hubungan Kejadian *Stunting* pada Balita dengan Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 5 Distribusi responden menurut Jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* di Desa Talang, Kecamatan Saronggi

Jumlah Anggota Keluarga	Status <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	N	%	N	%
Besar (>4 orang)	5	29,4%	3	17,6%
Kecil (≤4 orang)	12	70,6%	14	82,4%
Total	17	100%	17	100%

Fisher's Exact Test Sig. 0,688 (>0,05)
OR 1,944 (0,383-9,883)

Tabel 5 menunjukkan distribusi responden menurut jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* di Desa Talang, Kecamatan Saronggi. Sebagian besar balita *stunting* memiliki jumlah anggota keluarga kecil (≤4 orang) yaitu sebanyak 12 orang (70,6%). Hampir seluruhnya balita tidak *stunting* memiliki jumlah anggota keluarga kecil (≤4 orang) yaitu 14orang (82,4%). Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* diperoleh $p = 0,688$ ($p > \alpha = 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan kejadian *stunting* pada balita dengan jumlah anggota keluarga. Jika dilihat berdasarkan *odds ratio* (1,944), menunjukkan bahwa risiko terjadinya *stunting* pada balita yang memiliki anggota keluarga besar adalah 1,944 kali lebih

besar dibandingkan dengan balita yang memiliki anggota keluarga kecil.

Jumlah anggota keluarga adalah jumlah dari keseluruhan anggota keluarga yang ada dalam satu rumah. Jumlah anggota keluarga secara langsung dan tidak langsung juga akan mempengaruhi pemenuhan nutrisi bagi anak (Lestari et al. 2018). Anggota keluarga dibagi menjadi dua yakni anggota keluarga kecil atau kurang dari 4 orang dan anggota keluarga besar yakni lebih dari 4 orang. Semakin kecil jumlah anggota dalam keluarga maka kemampuan untuk menyediakan makanan yang beragam juga semakin besar karena tidak membutuhkan biaya yang cukup besar untuk membeli beragam makanan jika dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga sedang atau besar. Namun jika jumlah anggota keluarga besar tanpa diimbangi dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi (Ibrahim A.,I. Faramita, R., 2014).

Tidak adanya keterkaitan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* sejalan dengan hasil Penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu et al 2018) yang mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga bukanlah merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *Stunting*, dan menurut penelitian (Aridiyah, Rohmawati, and Ririanty 2015) mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga bukan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *Stunting* pada anak balita di daerah pedesaan maupun perkotaan. Balita dengan jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit belum tentu terbebas dari *stunting*. Karena bisa jadi faktor pembagian makanan yang kurang adil mengakibatkan balita mendapatkan porsi makan yang kurang dan asupan gizinya juga berkurang. Selain itu, pola asuh yang salah seperti membiasakan anak yang lebih tua mendapatkan makanan atau asupan gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan anak yang lebih muda juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya jumlah kejadian *stunting* pada balita yang justru berasal dari keluarga kecil (Hapsari W, 2018).

Jumlah anggota rumah tangga yang banyak apabila diimbangi dengan asupan

nutrien yang cukup akan menurunkan risiko *stunting* (Setiawan and Machmud 2018). Namun tidak semua keluarga dengan jumlah anggota kecil maupun besar mengerti dan memiliki kemampuan untuk mengalokasikan pangan terhadap keluarganya. hal inilah yang membuat jumlah anggota keluarga kurang signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak dikarenakan walaupun pengeluaran sektor pangan lebih besar dibandingkan non pangan namun belum tentu makanan yang dikonsumsi mengandung zat gizi yang adekuat (Septikasari et. al., 2016). Makanan yang dikonsumsi sehari-hari harus beragam dan mengandung nilai nutrisi yang seimbang, selain itu pengolahan makanan harus benar sehingga tidak merusak zat gizi yang terkandung dalam makanan

Jumlah anggota keluarga tidak secara signifikan memengaruhi kejadian *Stunting*. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti faktor ekonomi dimana kebutuhan yang dibelanjakan tidak sesuai dengan pemasukan sehingga keluarga dengan ekonomi rendah namun memiliki keluarga kecil belum tentu sepenuhnya memberikan nutrisi yang baik terhadap anaknya dikarenakan pemasukan yang kurang membuat mereka memberikan makanan yang sederhana dan seadanya meskipun kurang bergizi. Sebaliknya, keluarga dengan ekonomi yang memadai belum tentu bisa membagi secara adil kebutuhan nutrisi pada setiap anak ditambah dengan pola asuh yang diterapkan ibu dan keluarganya yang kurang baik seperti tidak melaksanakan ASI eksklusif dan pola pemberian makanan yang salah serta masih banyaknya masyarakat yang percaya terhadap budaya pantangan makanan menjadikan jumlah anggota keluarga kurang begitu signifikan terhadap kejadian *stunting* di Desa Talang.

4. Hubungan Kejadian *Stunting* pada Balita dengan Pendapatan Keluarga Perbulan

Tabel Distribusi responden menurut keluarga perbulan dengan kejadian *stunting* di Desa Talang, Kecamatan Saronggi.

Pendapatan Keluarga Perbulan	Status <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	N	%	N	%
<Rp 1.954.705	14	82,4%	13	76,5%
≥Rp 1.954.705	3	17,6%	4	23,5%
Total	17	100%	17	100%

Fisher's Exact Test Sig. 1,000 (>0,05)
OR 1,436 (0,269-7,678)

Tabel 6 menunjukkan distribusi responden menurut pendapatan keluarga perbulan dengan kejadian *stunting* di Desa Talang, Kecamatan Saronggi. Hampir seluruhnya balita *stunting* memiliki pendapatan keluarga perbulan rendah (<Rp 1.954.705) yaitu sebanyak 14 orang (82,4%). Hampir seluruhnya balita tidak *stunting* memiliki pendapatan keluarga perbulan rendah (<Rp 1.954.705) yaitu sebanyak 13 orang (76,5%). Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* diperoleh $p = 1,000$ ($p > \alpha = 0,05$), hal ini berarti tidak ada hubungan kejadian *stunting* pada balita dengan pendapatan keluarga perbulan. Jika dilihat berdasarkan *odds ratio* (1,436), menunjukkan bahwa risiko terjadinya *stunting* pada balita yang memiliki pendapatan keluarga perbulan rendah (<Rp 1.954.705) adalah 1,436 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki pendapatan keluarga perbulan tinggi (≥Rp 1.954.705).

Faktor sosial ekonomi merupakan salah satu faktor eksternal pasca persalinan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Dengan adanya kondisi sosial ekonomi yang baik maka kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi dan membawa dampak pada terjaganya stabilitas kesehatan tumbuh kembang anak, salah satunya yakni dengan mengkonsumsi sejumlah nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya (Artrita, D.,M., 2009). Hal ini menjadikan Pendapatan keluarga menjadi salah satu indikator yang sangat menentukan pangan dan gizi yang diberikan kepada anggota keluarganya (Rahayu et al. 2018). Penelitian Onis de.,M.,et al, (2011) yang bertujuan untuk mengukur prevalensi dan tren *stunting* pada anak prasekolah di beberapa negara di dunia menunjukkan fakta bahwa keberhasilan beberapa negara seperti Brasil dan Meksiko dalam menurunkan presentase kejadian *stunting* di negaranya yakni dengan memutus rantai kesenjangan

antara kejadian *stunting* dan sosial ekonomi. Mereka belajar dari pengalaman bahwa malnutrisi kronis yang menjadi salah satu faktor penentu pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diatasi jika pendapatan keluarga kurang mampu atau keluarga yang berada dibawah garis kemiskinan meningkat. Namun dalam program pelaksanaannya mereka juga mengiringinya dengan meningkatkan akses air bersih dan sanitasi, akses ke sekolah, peningkatan pengetahuan ibu serta perawatan kesehatan dasar. Tentunya bukan hal yang cukup jika hanya meningkatkan nilai ekonomi dalam pencegahan *stunting* tanpa membenahi aspek lain.

Faktor pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* tidak secara signifikan saling berhubungan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hapsari W (2018) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita dikarenakan apabila keluarga dengan pendapatan yang rendah mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi dapat terjamin dengan baik, selain itu pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok tetapi kebutuhan lainnya. Namun ketika tingkat pendapatan keluarga tinggi belum tentu juga dapat teralokasikan dengan baik, baik dalam hal pemenuhan gizi balita ataupun ibu hamil.

Pendapatan keluarga yang berkaitan dengan keadaan sosial ekonomi tidak secara signifikan memengaruhi kejadian *stunting* di Desa Talang. Hal ini menunjukkan bahwa memang ada faktor lain selain pendapatan yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Hasil wawancara menunjukkan bahwa rata-rata ibu baik ibu dengan pendapatan rendah atau tinggi tidak melaksanakan ASI eksklusif selama 6 bulan dengan alasan yang bermacam-macam sehingga tidak dapat dipungkiri faktor ASI yang non eksklusif ini menjadi faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, selain itu catatan dilapangan menunjukkan bahwa kebutuhan yang diperlukan untuk memenuhi hidup masyarakat kebanyakan lebih besar dibandingkan pemasukan. ditambah dengan inkonsistensi harga pasar karena sebagian besar bekerja sebagai

dibidang pertanian yang menyebabkan tidak terpenuhinya pangan secara konsisten.

KESIMPULAN

Stunting disebabkan oleh multi faktor dan beberapa diantaranya tidak berkaitan secara statistik, seperti latar belakang pendidikan orang tua, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga. Sedangkan yang berkaitan dengan adanya *stunting* dalam penelitian ini yakni tidak diberikannya ASI Eksklusif kepada balita. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif berperan penting dalam tumbuh kembang anak, namun jika tidak diimbangi dengan kesadaran masyarakat tentang pentingnya ASI Eksklusif maka pencegahan dan penanggulangan *stunting* oleh pemerintah setempat hanya sekedar wacana. Dan sebagai tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak penatalaksanaan kegiatan penanggulangan *stunting*, diharapkan tenaga kesehatan setempat tidak hanya menjadi *care giver* namun roda penggerak perubahan di wilayahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, R., Rahman, N., & Hermiyanty. (2018). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Tumbang, Kota Palu*. Jurnal Gizi dan Kesehatan , 59-62.
- Alderman, H., Headey, D., D. (2017). *How Important is Parental Education for Child Nutrition?*. World Ddevelopment. Vol.94 pp 448-464.
- Artrita, D.,M., (2009). *Peran Faktor Sosial-Ekonomi dan Gizi pada Tumbuh Kembang Anak*. Artikel Masyarakat, Kebudayaan dan Politik. No.1 hlm.49-58.
- Brown K, Dewey K, Allen L. (1998). *Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge*. Geneva: WHO.
- Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., Issaka, A. I., et al. (2015). *Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: evidence from the 2010 cross-sectional household survey*. *BMC Pediatrics* , 1-10.
- Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. (2014). *Factor associated with stunting among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study*. *BMC Public Health*, 14(800). Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/800>.
- Fitri, L., & Ernita. (2019). *Hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP ASI dini dengan kejadian stunting pada balita*. Jurnal Ilmu Kebidanan , 20-24.
- Hapsari W. (2018). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, dan Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 bulan*.
- Jacques Be-Ofuriyua., Bakwin N., Josepsh, Ye, Y. *The Effect of Maternal Education on Child Nutrition Status in the Democratic*
- Ibrahim A.,I. Fatimah, Ratih. (2014). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barimbing Kota Makasar Tahun 2014*. Al-Shah: Public Health Science Journal. Vol.7. No.7 hlm.63-75
- Jacques Be-Ofuriyua., Bakwin N., Josepsh, Ye, Y. *The Effect of Maternal Education on Child Nutrition Status in the Democratic Republic of Congo*. <https://iussp2009.princeton.edu/papers/92718> diakses pada 24 September 2020
- J. K., I. J., A. R., J. H., T. J., G. K., et al. (2015). *Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants: results from across-sectional study*. *Pediatrics and International Child Health*, 14-22.
- Kemenkes. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2015). *Situasi dan Analisis Gizi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.

- Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet J-P, et al. (2003). *Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding*. *Am J Clin Nutr*, 5-291.
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2014). *Faktor risiko stunting anak umur 6-24 bulan di kecamatan penanggalan kota subulussalam provinsi Aceh*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 37-45.
- Maryunani, A. (2015). *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif, dan Manajemen Laktasi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Molla, K., Etsay, W., Gebre, A., & Reddy, S. (2020). *Determinants of stunting among Children aged 6 to 59 month in pastoral community, Afar region, North East Ethiopia: unmatched case control study*. *BMC Nutrition*, 1-10.
- Ni'mah, K., & Nadhiro, S. R. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. *Media Gizi Indonesia*, 13-19.
- Onis de.,M.,et al, (2011). *Prevalence and trends of dtunting among pre-school children, 1990-2020*. *Public Health Nutrition*. Page 1 of 7
- PN, E., IBCLC, & Djamaluddin, N. (2010). *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. Jakarta: PT Wahyu Media.
- Rahayu, A., Yulidasari, f., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV Mine.
- Ramayulis, R., Kresnawan, T., Iwaningsih, S., & Rochani, N. S. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta Timur: Penebar Swadaya Grub.
- Rufaida D., F., Angga M., R., Handoko, A. (2020). *Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Tiga Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember*. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. Vol.6. No.1
- Septikasari, M., Akhayar, M., Wiboworini, B. (2016). *Effect of Gestational Biological, Social, Economic Factors on Undernutrition in Infants 6-12 Month in Cilacap*. *Indonesian Journal of Medicine*. 1(3):184-194
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten atau Kota Prioritas Intervensi untuk Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta Pusat: Sekertariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- WHO. (2016). *Guideline: Daily IronSupplementation in Adult Women andAdolescent Girls*.<https://doi.org/10.1007/BF02109779>
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.