

Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor

Reny Siswanti¹, Nurlita Bintari²

¹Akademi Kebidanan, Wijaya Husada, Indonesia

ABSTRAK

Balita pendek (*stunting*) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari -2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.³

Status ekonomi keluarga sangat mempengaruhi gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Bogor, semakin rendah status ekonomi keluarga semakin rendah pula gizi yang di dapat dan perkembangan dan pertumbuhan bisa terhambat pada balita di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor tahun 2019.

Menggunakan metode penelitian deskriptif metode kuantitatif dengan teknik *Proportional Sampling*.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p* value = 0,002 yang artinya *p* value < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a di terima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor tahun 2020.

Kesimpulan, bahwa adanya hubungan pendidikan ibu dengan perkembangan motorik kasar pada balita di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor.

Kata kunci: Status ekonomi, *Stunting*, Balita

Pendahuluan

Balita pendek (*stunting*) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari -2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.³

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2018 (21,9%) atau sekitar 149 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami sedikit penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2017 yaitu (22,2%).⁵

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia

menempati posisi negara keenam dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2018 adalah (38,4%).⁶

Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 selama lima tahun terakhir, *stunting* (pendek) memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu (37,2%) menjadi (30,8%) pada tahun 2018. Meskipun mengalami sedikit penurunan akan tetapi angka ini masih jauh diatas rata-ratanya Indonesia sehingga masih dianggap sebagai masalah. Hasil Risesdas pada tahun 2018 juga menunjukkan persentase sangat pendek dan pendek balita umur (0-23 bulan) di provinsi Jawa Barat adalah (29,2%) dan pada balita umur (0-59 bulan) adalah (30,9%) ini menunjukkan persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) pada kelompok balita lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta.⁷

Pemerintah Indonesia melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam targetnya diharapkan pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita.⁹ Indonesia juga telah bergabung dalam gerakan *Scaling Up Nutrition (SUN) Movements*. Di Indonesia dikenal dengan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” (Gerakan 1.000 HPK).¹⁰ Penyelesaian masalah ini tentu tidak luput dari faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* itu sendiri.

Berdasarkan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita yaitu penyakit infeksi, faktor genetik, pemberian ASI Eksklusif, status ekonomi keluarga, pekerjaan ibu, status imunisasi, jumlah anggota keluarga, berat bayi lahir dan asupan makanan termasuk pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).¹¹

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor.

Metode

Desain penelitian adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*.⁴⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu dari balita *stunting* di

1. Karakteristik Responden

Tabel 1: Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kategori	f	%
1	Umur Balita	12-24 bulan	71	58,2
		25-59 bulan	51	41,8
Total			122	100,0
2	Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	66	54,1
		Perempuan	56	45,9
Total			122	100,0

Sumber : SPSS Versi 23

Tabel 2: diatas diketahui bahwa dari 122 responden didapatkan status ekonomi keluarga dengan status ekonomi keluarga tidak mampu yaitu sebanyak 45 responden (36,9%).

2. Status Ekonomi Keluarga

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Keluarga pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor

Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor 175 orang (*Notoadmodjo*, 2012 n.d.)⁷. Teknik sampel yang digunakan adalah besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 122 Ibu dari balita *stunting* dengan teknik *Proportional Sampling* yaitu teknik dimana peneliti mengambil wakil-wakil dari tiap kelompok yang ada dalam populasi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota yang ada di dalam masing-masing kelompok tersebut.⁴¹ Kriteria Eksklusi Dalam Penelitian Ini Adalah: 1. Ibu dari balita usia (1-5 tahun) yang mengalami *stunting* di Desa Cibatok I, II, dan Cimanggu II Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2020. 2. Bersedia menjadi responden (*Notoadmodjo*,2012 n.d.)⁸

Hasil

Tabel 1, diatas diketahui bahwa dari responden menunjukkan bahwa dari 122 responden yang diteliti didapatkan balita dengan usia 12-24 bulan yaitu sebanyak 71 responden (58,2%), dan balita dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 66 responden (54,1%).

No	Status ekonomi keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ekonomi Keluarga mampu	35	28,7
2	Ekonomi Keluarga sedang	42	34,42
3	Ekonomi keluarga tidak mampu	45	36,9
Total		122	100

Sumber : SPSS Versi 23

Tabel 3: diatas diketahui bahwa dari 122 responden didapatkan balita *stunting* dengan kategori pendek yaitu sebanyak 89 responden (73,0%).

3. Kejadian Stunting

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Keluarga pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor

No	Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Sangat Pendek	33	27,0
2	Pendek	89	73,0
Total		122	100

Tabel 4, Dari data diatas didapatkan hasil uji statistik *chisquare* (X²) didapatkan nilai p value=0,000 , sehigga Ho ditolak, yang berarti uji statistik menunjukan adanya hubungan pendidikan ibu dengan perkembangan motorik kasar pada balita di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor.

Tabel 3 : Hubungan status ekonomi keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor

Berat Bayi Lahir		Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah (n)		<i>p-Value</i>
		Sangat Pendek		Pendek				
		N		N				
		%	%	%	%			
Ekonomi mampu	Keluarga	16	47,1	18	52,9	34	100,0	
Ekonomi sedang	Keluarga	20	54,1	17	45,9	37	100,0	
Ekonomi tidak mampu	Keluarga	33	64,7	18	35,3	51	100,0	
Total		69	56,6	53	43,4	122	100,0	

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda, variabel yang akan dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat adalah hasil dari seleksi bivariat yang diteliti dengan nilai

$p=(<0,25)$ yaitu : variabel berat bayi lahir dengan p -value=(0,002) dan variabel pemberian makanan pendamping ASI dengan p -value=(0,110) yang artinya kedua variabel tersebut masuk ke dalam pemodelan multivariat. Setelah dilakukan pemodelan multivariat didapatkan hasil variabel berat bayi lahir dengan p -value=(0,003) $\leq \alpha(0,05)$ dan variabel

pemberian MPASI dengan $p\text{-value}=0,25 > \alpha(0,05)$ artinya berat bayi lahir mempengaruhi kejadian *stunting* sehingga H_a diterima, sedangkan pemberian MPASI tidak mempengaruhi kejadian *stunting* sehingga H_0 diterima.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sungai Karias oleh Atikah Rahayu tahun 2014 didapatkan bahwa berat bayi lahir mempengaruhi kejadian *stunting* dengan $p\text{-value}=0,022$ dan memiliki nilai OR 1,555 artinya bayi dengan berat bayi lahir normal memiliki peluang 1,555 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan balita yang lahir dengan berat tidak normal.⁴⁴

Dari uraian tersebut secara statistik maka dapat disimpulkan bahwa variabel berat bayi lahir adalah variabel yang memiliki keeratan hubungannya paling erat dengan kejadian *stunting*, karena mempunyai nilai $p=0,003 \leq \alpha(0,05)$ dan nilai Exp(B) tertinggi yaitu 3,798. Dari hasil Exp(B) tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki berat bayi lahir normal mempunyai risiko untuk mengalami *stunting* dengan kategori pendek 4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki berat bayi lahir tidak normal. Sedangkan variabel pemberian makanan pendamping ASI menjadi variabel *confounding* atau variabel pengganggu karena memiliki nilai $p\text{-value}=0,250 > \alpha(0,05)$ sehingga harus di kontrol.

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.²⁰ 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 istilah lain untuk *stunted* dan *severely stunted*.²⁰

Kesimpulan

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai $p\text{ value}=0,002$ yang artinya $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor.

Referensi

1. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang *Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta.
2. Fitri. 2012. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera*. Universitas Indonesia (Skripsi). <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20298098-T30071-Fitri.pdf>
3. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Pusat Data dan Informasi Kesehatan. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Kamus Kesehatan RI*. <http://www.depkes.go.id/index.php?txtKeyword=balita&act=search-by-map&pgnumber=0&charindex=&strucid=1280&fullcontent=1&C-ALL=1> (di akses 12 Juli 2019 jam 20:00 WIB).
5. United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. 2019. *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The Joint Child Malnutrition Estimates*.
6. World Health Organization. 2019. *Child Stunting Data Visualizations Dashboard*. <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en> (diakses tanggal 12 Juli 2019 jam 20:29 WIB).
7. Kementerian Kesehatan. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta.
8. Noverian & Farid, dkk . 2017. *Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun*. Jurnal Kedokteran Dipenogoro. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/download/21288/19837>
9. United Nations Children's Fund. 2016. *The Sustainable Development Goals Report (SDGs)*. New York. Department of Economic and Social Affairs. http://www.un-library.org/economic-and-social-development/the-sustainable-development-goals-report-2016_3405d09f-en
10. MCA Indonesia. (2016). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. tersedia di <http://mca-indonesia.go.id/wp-content/uploads/2015/01/Backgrounder-Stunting-ID.pdf> (diakses 12 Juli 2019 jam 21:00 WIB).
11. Agisna. 2016. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita*

- Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Desa Cibereum*. Stikes Wijaya Husada Bogor. (Karya Tulis Ilmiah)
12. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. <http://gizi.depkes.go.id/download> (diakses 12 Juli 2019 jam 21:12 WIB).
 13. Teshome, B., Makau, W.K., Getahun, Z., & Taye, G. 2009. *Magnitude and Determinants of Stunting in Children Under-five Years of Age in Food Surplus*. http://www.researchgate.net/publication/266479139_Magnitude_and_determinants_of_stunting_in_children_under_five_years_of_age_in_food_surplus_region_of_Ethiopi_the_case_of_West_Gojam_Zone
 14. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta
 15. Wiyogowati, C. 2012. *Kejadian Stunting pada Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (0-5 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. (Skripsi). <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20288982-S-Citaningrum%20Wiyogowati.pdf>
 16. Nadiah & Briawan. 2014. *Faktor Resiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan Di Provinsi Bali*. Jurnal Gizi dan Pangan. (Skripsi). <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/8731>
 17. Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
 18. Sutomo, B & Anggraini, DY. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita*. Jakarta : Agromedika Pustaka.
 19. Adiningsih, Sri. 2010. *Waspada Gizi Balita Anda*. Jakarta : Gramedia
 20. Ramayulis, R & Kresnawan, T. 2018. *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya Grup.
 21. Depkes. 2009. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
 22. Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
 23. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Pusat Data dan Informasi Kesehatan. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta.
 24. Vita, Latif & Istiqomah, N. 2016. *Determinan Stunting Pada Siswa SD di Kabupaten Pekalongan*. Unnes Journal of Public Health. http://www.researchgate.net/publication/320104748_determinan_stunting_pada_siswa_sd_di_kabupaten_pekalongan
 25. Rahayu, L & Sofyaningsih, M. 2011. *Pengaruh BBLR (Berat Bada Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Status Stunting pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten*. Jakarta : Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endorance/article/view/1767>
 26. Tazki, L. 2017. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karanggrejek Wonosari*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogyanya.ac.id/2461>
 27. Aditianti. 2010. *Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 24-59 bulan di Indonesia*. Institut Pertanian Bogor. <http://repository.ib.ac.id/handle/123456789/55962>
 28. Diana. 2009. *Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kota Padang*. Universitas Andalas (Skripsi) <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/6>
 29. Hidayah, NR (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Universitas Indonesia. Tesis.
 30. Almatsier, S. 2012. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
 31. Henningham, H.B & McGregor, S.G. 2009. *Gizi dan Perkembangan Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
 32. Infodatin. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
 33. Narendra, M.S, dkk. 2009. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
 34. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta
 35. Infodatin. 2012. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
 36. Widiya. 2011. *Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Penyakit Infeksi Kaitannya dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-12 Bulan*. Universitas Negeri Semarang. (Skripsi) <http://lib.unnes.ac.id>

37. Kosim Sholeh, M. 2009. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan dan Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
38. Prawihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
39. Jitowiyono, S dan Weni, K. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Jakarta : Nuha Medika. Cetakan I
40. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
41. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
42. Dahlan, Sopiudin. 2015. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia
43. Andriyani, Lea. 2018. *Lama Pemberian ASI, Eksklusifitas Ekklusif Dan Umur Pemberian MPASI Sebagai Faktor Resiko Stunting Pada Balita Umur 36-48 Bulan Di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang*. Universitas Muhammadiyah Semarang (Skripsi).
<http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.unimus.ac.id>
44. Rahayu, Atikah. 2014. *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun di Puskesmas Sungai Karias*. Universitas Indonesia (Skripsi)
<http://journal.fkm.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/882>
45. Indrawati, Sri. 2016. *Hubungan Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul*. Universitas Aisyiah Yogyakarta (Skripsi).
<http://digilib.unisayogya.ac.id/2480/I/dira/naskahpublikasi>