

HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA, BERAT LAHIR, DAN PANJANG LAHIR DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA 24-59 BULAN DI BANGKALAN

Rizki Kurnia Illahi*

*Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga, Surabaya
Email: rizki.kurnia-12@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Stunting masih menjadi permasalahan gizi di Indonesia. Prevalensi *stunting* balita tahun 2015 di Kabupaten Bangkalan paling tinggi di Jawa Timur. Banyak faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* balita. Salah satu faktor yang mempengaruhi di antaranya karakteristik keluarga dan karakteristik balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir balita dengan kejadian *stunting* balita.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Populasi sebanyak 73 balita. Besar sampel 62 balita yang dipilih dengan metode *simple random sampling*. Kriteria sampel yaitu: balita berasal dari keluarga penduduk tetap, tidak mengalami cacat fisik dan gangguan mental. Variabel penelitian adalah pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, umur balita, berat lahir, panjang lahir, riwayat persalinan, dan data status gizi TB/U. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran tinggi badan, dan wawancara dengan kuisioner. Analisis data menggunakan uji korelasi *spearman* ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* balita di Desa Ujung Piring Tahun 2016 sebesar 29%, sebagian besar responden memiliki pendapatan di bawah upah minimum Kabupaten Bangkalan, sebagian besar balita memiliki berat lahir normal, sebagian besar balita memiliki panjang lahir normal. Analisis uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga, berat lahir balita, dan panjang lahir balita dengan kejadian *stunting* di Desa Ujung Piring, Bangkalan.

Kesimpulan penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* balita usia 25-59 bulan di Desa Ujung Piring, Bangkalan adalah pendapatan keluarga, berat lahir balita, dan panjang lahir balita. Disarankan agar dinas kesehatan bekerja sama lintas sektor untuk dapat meningkatkan pendapatan masyarakat Desa Ujung Piring melalui pengoptimalan sektor pertanian serta kelautan di desa tersebut. Serta untuk pihak dinas kesehatan dan puskesmas agar dapat mengevaluasi serta meningkatkan program asupan gizi 1000 HPK sejak konsepsi, saat hamil dan usia 2 tahun pertama balita untuk dapat menurunkan prevalensi *stunting*.

Kata Kunci: *Stunting* Balita, Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Panjang Lahir

ABSTRACT

Stunting is still be nutritional problems in Indonesia. The prevalence of *stunting* of under five children in Bangkalan 2015 is highest in East Java. Many factors affect incidence of *stunting* among children under five. One of them is in the family characteristics and the characteristics of a toddler. The purpose of this study was to analyze the correlation between family income, birth weight and birth length with the incidence of *stunting* children.

This study was an observational study with *cross sectional* design. The population as many as 73 toddlers. Samples size of 62 toddlers were selected by *simple random sampling*

method. Sample criteria was a toddler comes from a family of permanent residents, not had physical disability and mental disorders. The study variables are mother's education, father's occupation, mother employment status, household income, household size, age, birth weight, birth length, birth history, and nutritional status data H/A. Data collected through the measurement of height, and interviews with questionnaires. Data analysis using Spearman correlation test ($\alpha=0.05$).

The results showed that the prevalence of stunting children aged 25-59 months in Ujung Piring 2016 by 29%, majority of respondents had an income below the minimum wage Bangkalan, most toddlers have a normal birth weight, most toddlers have a normal birth length. Analysis of statistical test showed there was a correlation between family income, birth weight infants, and birth length infants with incident of stunting in the village of Ujung Plates, Bangkalan.

The conclusion of this study is factors that have correlation with incidence of stunting in children aged 25-59 months in Ujung Piring village Bangkalan is family income, birth weight infants and birth length of infants. It is recommended that health authorities work together with others sectors in order to increase people's income through optimization of agricultural and marine sector in the village. To health department and health centers in order to evaluate and improve the nutritional intake of 1000 HPK program since its conception, during pregnancy and the first 2 years toddler to be able to reduce the prevalence of stunting.

Key Words: *Stunting Of Children, Birth Weight, Birth Length*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan Penilaian Status Gizi berdasarkan indikator panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan Z-Score <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek) (Kemenkes R.I, 2012). *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga *stunting* menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (Kartikawati, 2011). Anak yang mengalami *stunting* dapat berdampak pada produktivitas mereka di masa dewasa. Penelitian membuktikan bahwa kemampuan membaca pada anak

yang pendek lebih rendah dibandingkan pada anak yang normal (Gibney, 2009).

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak, baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung, serta akar masalah. Akar masalah tersebut yaitu status ekonomi yang memberikan dampak buruk terhadap status gizi anak (Semba dan Bloem, 2001). Status gizi TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari kemiskinan, pola pemberian makan yang kurang, perilaku hidup sehat sejak anak dilahirkan hingga berakibat anak menjadi pendek. Karakteristik keluarga yaitu pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan (Astari, et al., 2005).

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 faktor risiko terjadinya *stunting* yaitu 16,43 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal

Data Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* balita di Jawa Timur sebesar 27,1% terdiri dari 17,6% pendek dan 9,5% sangat pendek. Prevalensi *stunting* balita di Bangkalan paling tinggi di Jawa Timur yaitu sebesar 53,2% dengan rincian prevalensi balita sangat pendek sebesar 27,4% dan balita pendek sebesar 25,8% (PSG Jatim, 2015).

Berdasarkan data Puskesmas Bangkalan tahun 2015, Desa Ujung Piring merupakan desa yang memiliki prevalensi balita *stunting* paling tinggi di Kecamatan Bangkalan yaitu sebesar 50,2%. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pendapatan

keluarga, berat badan lahir balita, dan panjang badan lahir balita dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ujung Piring, Bangkalan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Ujung Piring, Kecamatan Bangkalan. Sampel penelitian adalah balita yang berusia 24-59 bulan yang memenuhi kriteria: balita berasal dari keluarga penduduk tetap, balita tidak mengalami cacat fisik dan gangguan mental. Besar sampel 62 balita yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*.

Penentuan rumus besar sampel dilakukan dengan rumus:

$$n = \frac{z^2 \cdot \alpha \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot \alpha \cdot P(1-P)}$$

$$= \frac{1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5) \times 73}{0,05^2 \times (73 - 1) + 1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5)}$$

$$= \frac{70,1092}{1,1404}$$

$$= 61,47$$

$$n = 62 \text{ balita}$$

Keterangan:

n= Besar Sampel balita

N = Besar populasi balita

$z^2 \cdot \alpha$ = Tingkat kemaknaan pada $\alpha=5\%$ (Z score= 1,96)

P = Estimasi maksimal 0,5 (Neldawati, 2006)

d = Sampling eror (5%)

Data yang dikumpulkan meliputi : karakteristik keluarga (pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga), dan karakteristik balita (umur, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, dan riwayat persalinan).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara yang mengacu pada kuesioner. Penilaian *Stunting* balita diukur secara antropometri dengan indeks tinggi badan/umur (TB/U). Data tinggi badan balita diperoleh melalui pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga Balita

Karakteristik keluarga memiliki peran dalam pola pengasuhan balita, dimana pola pengasuhan ini berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Karakteristik keluarga dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Keluarga Balita Desa Ujung Piring Kecamatan Bangkalan

Karakteristik	n	%
Pendidikan Ibu		
Rendah	46	74,2
Menengah	10	16,1
Tinggi	6	9,7
Status Pekerjaan Ibu		
Bekerja	13	21,0
Tidak Bekerja	49	79,0

Karakteristik	n	%
Pendapatan Keluarga		
<1.414.000	34	54,8
≥ 1.414.000	28	45,2
Jumlah Anggota Keluarga		
Besar (≥4 orang)	27	43,5
Kecil (≤4 orang)	35	56,5
Pengeluaran Pangan		
Kuartil 1 (300.000-600.000)	23	37,1
Kuartil 2 (601.000-900.000)	15	24,2
Kuartil 3 (901.000-1.500.000)	21	33,9
Kuartil 4(1.501.000-3.000.000)	3	4,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu tergolong rendah (tamat SD) yaitu 74,6%. 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 (Supriyanti, 2014). Penelitian Ramli et al di Maluku (2009) menemukan bahwa pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena peran pengasuhan lebih besar pada ibu daripada ayah. Ayah lebih banyak bekerja sehingga waktu yang dihabiskan dengan anak lebih sedikit (Ni'mah, 2015). 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. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2003).

Sebagian besar ibu balita dalam penelitian ini berstatus tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu sebesar 79%. Hasil penelitiannya Diana (2006) mengemukakan bahwa ada hubungan bermakna antara pola asuh makan dengan pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak kurang terawat, selain itu ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki lebih sedikit waktu untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibanding ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan terpengaruh.

Ibu yang berperan sebagai ibu rumah tangga biasanya memiliki pola asuh

terhadap tumbuh kembang balita yang lebih baik daripada ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah, ibu dapat lebih fokus mengasuh anak (Septiana, dkk 2010).

Sebagian besar (54,8%) pendapatan keluarga balita berada di bawah upah minimum kabupaten Bangkalan yaitu kurang dari 1.414.000. Pendapatan merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi. Hasil penelitian di Nepal menunjukkan bahwa indeks kekayaan rumah tangga merupakan faktor risiko *stunting* (Tiwari, dkk 2014). Skor indeks kesejahteraan rumah tangga yang lebih tinggi berhubungan signifikan dengan peningkatan proteksi kejadian *stunting* (Gewa dan Nannette, 2012).

Sebagian besar tipe keluarga balita merupakan keluarga kecil (terdiri dari ≤ 4 orang) yaitu sebesar 56,6%. Jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap penyediaan dan distribusi pangan dalam keluarga. Pada rumah tangga yang memiliki jumlah anggota keluarga relatif banyak kualitas konsumsi pangan akan semakin buruk (Ariningsih dan Rahman, 2008). Keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang dengan jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan tidak terpenuhi (Soetjiningsih, 1995).

Penelitian Fikadu et al, (2014) di Euthopia Selatan menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan 5 sampai 7 anggota keluarga memiliki risiko 2,97 kali lebih besar mengalami stunting daripada balita yang tinggal dengan 2 sampai 4 anggota keluarga. Hal ini disebabkan oleh kurangnya ketersediaan pangan jika banyak orang yang tinggal dalam satu rumah.

Pengeluaran pangan responden paling banyak berada pada kuartil 1 (300.000-600.000) yaitu sebesar 37,1%. Hasil penelitian Nasikhah (2012) menunjukkan bahwa tingkat pendapatan perkapita yang ditunjukkan dalam pengeluaran untuk belanja merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita di Semarang Timur dengan OR sebesar 7,21. Penelitian senada juga menyebutkan bahwa pengeluaran pangan keluarga yang rendah memiliki risiko 6,353 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada keluarga dengan pengeluaran tinggi (Annisa, 2012).

Menurut Arifin (2004), semakin besar pengeluaran pangan dalam rumah tangga menunjukkan semakin rendahnya ketahanan pangan rumah tangga tersebut. Hal tersebut dikaitkan dengan kemampuan dalam mengakses pangan. Menurut Berg (2010), dengan bertambahnya pengeluaran untuk konsumsi tidak selalu diikuti dengan perbaikan pola konsumsi pangan.

Meskipun seseorang cenderung menghabiskan sebagian besar pendapatannya untuk konsumsi belum tentu mencerminkan bahwa apa yang dimakan tersebut sudah baik dalam mutu gizinya. Selain itu, kemampuan keluarga dalam membeli makanan tidak hanya dipengaruhi oleh besarnya pendapatan tetapi harga bahan makanan. Beberapa harga bahan makanan yang mahal cenderung tidak dipilih dan dibeli, jadi dalam keluarga jenis makanan tersebut jarang disajikan sehingga dalam memenuhi kebutuhan gizi masih kurang.

Karakteristik Balita

Karakteristik balita merupakan hal-hal yang melekat dalam diri balita. Karakteristik balita dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Karakteristik Balita di Desa Ujung Piring, Kecamatan

Karakteristik	n	%
Umur		
24-35 bulan	31	50,0
36-47 bulan	16	25,8
48-59 bulan	15	24,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	45,2
Perempuan	34	54,8
Berat Badan Lahir		
BBLR (<2500 gr)	4	6,5
BB lahir normal (≥2500 gr)	58	93,5
Panjang lahir		
PB lahir pendek (<48 cm)	6	9,7
PB lahir normal (≥48 cm)	56	90,3

Karakteristik	n	%
Usia Kehamilan		
Kurang bulan (<37 minggu)	4	6,5
Cukup bulan (\geq 37 minggu)	58	93,5
Status Gizi TB/U		
<i>Stunting</i> (pendek dan sangat pendek)	18	29,0
<i>Non stunting</i>	44	71,0

Sepuluh balita berusia antara 24 sampai 35 bulan. Usia merupakan salah satu faktor internal anak yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Gangguan pertumbuhan pada tinggi badan berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama, dari beberapa bulan sampai beberapa tahun. Oleh karena itu indikator TB/U memberikan indikasi adanya masalah gizi yang kronis (Soegianto, et al., 2007). Semakin meningkatnya kejadian *stunting* seiring dengan meningkatnya usia pada balita dapat dipengaruhi oleh asupan nutrisi balita. Pada usia yang semakin meningkat, konsumsi ASI akan digantikan dengan makanan padat. Di sisi lain frekuensi dan kualitas makan disamakan dengan jenis dan frekuensi makan orang dewasa dalam keluarga, dan anak sudah mulai bermain di luar rumah sehingga risiko terkena penyakit infeksi lebih besar (Adeba, et al., 2014). Kejadian *stunting* merupakan kejadian yang sulit diperbaiki karena gangguan pertumbuhan akan bertahan sampai 2 atau 3 tahun ke depan (Ramli, et al., 2009). Sampai usia 2 tahun penambahan tinggi badan berlangsung cepat setelah itu pertumbuhan berlangsung

stabil di bawah pengaruh hormon pertumbuhan sampai pubertas (Narendra, 2002). Di akhir tahun pertama panjang badan bertambah kurang lebih 50% dibanding saat lahir. Pada usia dua tahun, pertumbuhan bertambah kurang lebih 75% dibanding saat lahir disertai badan yang mengurus. Potensi untuk tumbuh tergantung pada sifat dan pola tumbuh kembang, namun hal lain yang sangat mempengaruhi adalah asupan dan penyerapan zat gizi, pelayanan kesehatan dasar, dan lingkungan serta upaya peningkatan derajat kesehatan (Siswanto, 2010). Pertumbuhan pada usia balita dan pra sekolah lebih lambat dibandingkan pada masa bayi, namun pertumbuhannya stabil. Melambatnya kecepatan pertumbuhan ini tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal dalam masa ini anak-anak membutuhkan kalori dan zat gizi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mereka (Brown, 2005).

Hasil penelitian Ramli dkk (2009) di Maluku Utara menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak usia 25-59 bulan lebih tinggi dibandingkan anak usia 0-23 bulan. Hasil tersebut mirip dengan hasil dari penelitian di Bangladesh, India, dan Pakistan dimana anak-anak berusia 24-59 bulan memiliki risiko lebih besar mengalami pertumbuhan yang terhambat (Annisa, 2012). Penelitian lain menyatakan anak-anak Sudan yang berusia 6-72 bulan yang berada dalam kondisi *stunting*, pada anak-anak yang berusia 1-2 tahun lebih

mungkin untuk pulih dari *stunting* dari pada anak-anak yang berusia lebih dari 2 tahun (Sedgh et al, 2000).

Sebagian besar balita (54,8%) berjenis kelamin perempuan. Penelitian di Ghana menunjukkan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak perempuan dibandingkan laki-laki (Eunice dan Sarah, 2013). Namun dalam penelitian Taguri dkk (2008) di Libya menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak laki-laki lebih besar dibanding anak perempuan.

Sebagian besar balita memiliki berat badan dan panjang badan lahir normal yaitu masing-masing 93,5 % dan 90,3%. Hasil penelitian Taguri dkk (2009), di Libya menunjukkan bahwa berat lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko *stunting*. Hasil penelitian Ernawati dkk (2013), di Bogor menunjukkan bahwa ada

perbedaan signifikan antara kelompok bayi yang memiliki panjang badan lahir normal dan kelompok bayi yang memiliki panjang badan lahir pendek dengan kejadian *stunting*.

Sebesar 29% balita di Desa Ujung Piring mengalami *stunting*. Angka ini menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* balita di Desa Ujung Piring lebih tinggi dibandingkan prevalensi *stunting* Jawa Timur yang sebesar 27,1%.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan distribusi silang pada tabel 3 diketahui bahwa proporsi balita *stunting* lebih banyak terdapat pada keluarga dengan pendapatan rendah yaitu sebesar 38,2%, sedangkan pada keluarga dengan pendapatan tinggi terdapat 17,9% balita *stunting*.

Tabel 3. Distribusi Silang Antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* Balita di Desa Ujung Piring 2016

Pendapatan Keluarga	<i>Stunting</i>		Non <i>Stunting</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rendah (<1.414.000)	13	38,2	21	61,8	34	100,0
Tinggi	5	17,9	23	82,1	28	100,0

Tabel 4. Distribusi Silang Antara Berat Lahir dengan Kejadian *Stunting* Balita di Desa Ujung Piring 2016

Berat Lahir	<i>Stunting</i>		Non <i>Stunting</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%
BB Lahir Rendah	3	75,0	1	25,0	4	100,0
BB Lahir Normal	15	25,9	43	74,1	58	100,0

Tabel 5. Distribusi Silang Antara Berat Lahir dengan Kejadian *Stunting* Balita di Desa Ujung Piring 2016

Panjang Lahir	<i>Stunting</i>		Non <i>Stunting</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%
PB Lahir Rendah	3	50,0	3	50,0	6	100,0
PB Lahir Normal	15	26,8	41	73,2	56	100,0

Hasil analisis uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai p sebesar 0,08 ($p < \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ujung Piring. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra (2011) di Semarang yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, dimana keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko 2,3 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibanding keluarga dengan pendapatan cukup. Hasil penelitian di Maluku Utara (Ramli, et al., 2009), dan di Nepal (Taguri, et al., 2004) menyebutkan hasil yang sama pula bahwa pendapatan yang rendah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Menurut Adriani (2012) daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan. Daya beli pangan rumah tangga mengikuti tingkat pendapatan keluarga. Dengan pendapatan yang tinggi dapat dimungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Namun sebaliknya tingkat pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli pangan rumah tangga. Daya beli terhadap

bahan pangan yang rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita (Ranoor, 2010).

Masyarakat yang berpenghasilan rendah biasanya membelanjakan sebagian besar dari pendapatan untuk membeli makanan. Pendapatan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Di negara yang berpendapatan rendah mayoritas pengeluaran pangan digunakan untuk membeli sereal, sedangkan di negara yang memiliki pendapatan per kapita tinggi pengeluaran untuk membeli bahan pangan protein meningkat (Annisa, 2012). Status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi pendek. WHO merekomendasikan *stunting* sebagai alat ukur atas tingkat sosial ekonomi yang rendah (Zere dan McIntyre, 2003).

Hubungan Berat Lahir Balita dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil distribusi silang pada tabel 4, diketahui bahwa proporsi balita *stunting* lebih banyak terdapat pada balita dengan berat badan lahir rendah yaitu sebesar 75%, sedangkan pada balita dengan berat badan lahir normal terdapat 25,9% balita yang mengalami *stunting*. Hasil analisis uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai p sebesar 0,043 ($p < \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara

berat badan lahir dengan kejadian stunting balita. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Paudel et al (2012) di Nepal yang menunjukkan bahwa berat lahir yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting. Balita dengan berat lahir rendah berisiko 4,47 kali mengalami stunting daripada balita dengan berat lahir normal. Penelitian serupa oleh Kolbrek (2011) di Medan juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa balita yang memiliki riwayat berat lahir rendah memiliki risiko 5,8 kali lebih besar mengalami stunting daripada balita dengan riwayat berat lahir normal.

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat yang ditandai penambahan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah juga akan menghasilkan generasi yang rentan terhadap penyakit infeksi.

Berat lahir sangat berkaitan dengan kematian janin, *neonatal*, dan *postneonatal*, morbiditas bayi dan anak,

serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Berat badan lahir berbanding terbalik dengan risiko terjadinya penyakit hipertensi, penyakit kardiovaskular dan diabetes tipe 2 pada masa dewasa. Berat badan lahir yang rendah, maupun penambahan berat badan pasca lahir yang terlalu cepat (makanan pendamping ASI dini), atau kombinasi keduanya merupakan faktor predisposisi penyakit tersebut (Kharma, et al., 2007).

Di negara berkembang bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri yang terjadi karena buruknya gizi ibu dan meningkatnya angka infeksi dibandingkan dengan negara maju. (Gibney, 2008). Anak yang BBLR ke depannya akan memiliki ukuran antropometri tubuh yang kurang di masa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang *stunted* sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang *stunted* tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang *stunted* juga, dan akan membentuk siklus yang sama seperti sebelumnya. (Semba, dan Bloem 2001).

Hubungan Berat Lahir Balita dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil distribusi silang pada tabel 5, diketahui bahwa proporsi balita *stunting* lebih banyak terdapat pada balita dengan panjang badan lahir rendah yaitu sebesar 50%, sedangkan pada balita dengan panjang badan lahir normal terdapat 26,8% balita yang mengalami *stunting*.

Hasil analisis uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai p sebesar 0,08 ($p < \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* balita. Hasil ini sesuai dengan penelitian Ni'mah (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* balita. Balita dengan panjang badan lahir kurang berisiko mengalami *stunting* 4,091 kali lebih besar daripada balita yang memiliki riwayat panjang badan lahir normal.

Hasil penelitian serupa juga disebutkan oleh Meilyasari dan Isnawati (2014) di Kendal bahwa panjang badan lahir rendah merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* 16,43 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal.

Risiko untuk mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada

bayi yang telah mengalami *falter* 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 (Kusharisupeni, 2004).

Penelitian di daerah Indramayu menyatakan bahwa rata-rata panjang badan bayi prematur berada di bawah persentil-10. Pertumbuhan yang lambat pada bayi prematur dipengaruhi oleh retardasi linier yang terjadi sejak dalam kandungan selain karena singkatnya usia kehamilan. Bayi yang mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) sejak usia dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya. *Stunting* yang disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Tetapi jika diberikan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*) Panjang badan lahir bersamaan dengan berat badan lahir merupakan indikator yang digunakan untuk melihat keadaan kesehatan janin dalam kandungan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ujung Piring yaitu

pendapatan keluarga, berat badan lahir, dan panjang badan lahir balita.

Disarankan agar dinas kesehatan bekerja sama lintas sektor untuk dapat meningkatkan pendapatan masyarakat Desa Ujung Piring melalui pengoptimalan sektor pertanian serta kelautan di desa tersebut. Serta untuk pihak dinas kesehatan dan puskesmas agar dapat mengevaluasi serta meningkatkan program asupan gizi 1000 HPK sejak konsepsi, saat hamil dan usia 2 tahun pertama balita untuk dapat menurunkan prevalensi stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeba, A.S., Garoma, H.F., Gemede, W. (2014). Prevalence of Stunting and Associated Factors of Children among 6-59 Months Age in Guto Gida District, Ethiopia. *Food Science and Quality Management*. Vol 29.
- Adriani, M., dan Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Anisa, P., 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Anugraheni, H.S. 2012. "Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati". Diakses pada 6 Juni 2016 dari www.pustaka.unpad.ac.id
- Ariningsih, E., Rachman, H.P.S. (2008). Strategi Peningkatan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Rawan Pangan. *Analisis Kebijakan Pertanian* Vol 6. Hal 239-255. Diakses dari:
- <http://pse.litbang.pertanian.go.id/ind/pdf/files/ART6-3c.pdf>.
- Brown, J.E. 2005. *Nutrition Through the Life Cycle (2nd Edition)*. USA: Wadsworth.
- Chandra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 Tahun. *Journal of Nutrition and Health*. Vol 1. No 1.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2015). *Pemantauan Status Gizi*. Surabaya.
- Ernawati, F., Rosmalina, Y., Permanasari, Y. (2013). Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil dan Panjang Badan Bayi Lahir terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan* Vol. 36 (1): 1-11. Diakses dari: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/3388>.
- Eunice, A and D. Sarah, 2013. An Assesment of Nutritional Status of Under Five Children in Four District in The Central Region of Ghana. *Asian Journal of Agriculture and Rural Development*, Vol 3. Page. 851-860.
- Fikadu, T.S., Assegid dan L. Dube, (2014). Faktor Associated with Stunting Among Children of Age 24 to 59 Month in Meskan District, South Ethiopia. *BMC Public Health*. 14:800.
- Gewa, C.A and Yandel,N. 2012. Undernutrition Among Kenyan Children: Contribution of Child, Maternal, and Household Factors. *Public Health Nutrition*, Vol.15 page. 29-38.
- Gibney,M.J., 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Kartikawati, P.R.F., 2011. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Skripsi. Universitas Jember.
- Kemenkes RI. (2012). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian

- dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kolbrek, M. (2011). Malnutrition and Associated Risk Factors in Children Aged 6-59 Months In Urban Indonesia. *Master Thesis*. University of Oslo.
- Kusharisupeni. 2004. Growth faltering pada bayi di Kabupaten Indramayu Jawa Barat. *Makara Kesehatan*.; 6:1-5
- Meilyasari F, dan M.Isnawati. 2014. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, Volume 3, Nomor 2. Diakses dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>.
- Narendra, MB dkk.(2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nasikhah, R. Dan Margawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College* Vol.1 No 1.
- 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) (Analisa Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005)*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Ni'mah, Khoirun. (2015). Hubungan Faktor Karakteristik, Pola Konsumsi, dan Status Infeksi dengan Kejadian Stunting Balita. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Paudel R, Pradhan B., Wagle RR, Pahari DP, Onta SR. (2012). Risk Factors for Stunting Among Children in Nepal. *Medical Journal* Vol. 10 No 3: 18-24.
- Ramli A.K.E., Inder, K.J., Bowe, S.J., Jacobs, J., dan Dibley, M.J. (2009). Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Under Fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatric* 9:64. Diakses dari: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-9-64>.
- Ranoor, R.N.F. (2010). Hubungan Faktor Sosio-Ekonomi, Tingkat Konsumsi, Status Infeksi, dan Status Imunitas dengan Status Gizi Blaita. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Semba, R.D dan M.W., Bloem. (2001). *Nutrition and Health in Developing Countries*. New Jersey: Humana Press.
- Sedgh, Gilda. (2000). Dietary Vitamin A Intake and Non Dietary Factors Are Associated with Reversal of Stunting in Children. *Journal of Nutrition* 135 2520-2525.
- Septiana, R., Djannah, R.S.N., Djamil, M.D. (2010). Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.4 No 2. Diakses dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>.
- Siswanto, H. (2010). *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Suhardjo. (2003). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soetjningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Supriyanti, NT, 2014. *Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI, Pola Konsumsi, dan Kejadian Infeksi dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Baban, Kecamatan Gapura, Sumenep*. Skripsi. Universitas Airlangga.

- Taguri, A.I., Betimal, S.M. Mahmud, A.M. Ahmed, O. Goulet, P. Galan, dan S. Hercberg. (2009). Risk Factors for Stunting Among Under Five in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8): 1141-1149. DOI: 10.1017/S1368980008003716
Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18789172>.
- Tiwari, R., Ausman, L.M., dan Agho, K.E. (2014). Determinant of Stunting and severe Stunting Among Under Fives: Evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatric* 2014 14:239 DOI: 10.1186. diakses dari: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-239>.
- Zere, E dan McIntyre. 2003. Inequities In Under Five Child Malnutrition in South Africa. *International Journal for Equity in Health*.