

Kajian Faktor Pemberian ASI Eksklusif, Riwayat Berat Badan Lahir dan Ekonomi Keluarga terhadap Kejadian Balita *Stunting*

Nurul Aini

Program Studi Ilmu Keperawatan FIKES Universitas Muhammadiyah Malang

ARTIKEL INFO

Article History:

SM at 28-11-2019

RV at 02-12-2019

PB at 24-12-2019

Kata Kunci:

Faktor penyebab

Balita

Stunting

Korespondensi Penulis:

ABSTRAK

Background: Salah satu bentuk kegagalan pertumbuhan secara fisik pada anak adalah kondisi “*stunting*”. *Stunting* adalah bentuk gangguan pertumbuhan yang ditandai anak memiliki tinggi badan yang kurang sesuai dengan usianya, yang disebabkan oleh kekurangan gizi secara kronis sejak masa kehamilan. Kejadian balita *Stunting* patut diwaspadai, karena bahaya *stunting* dapat menyebabkan generasi yang tidak cerdas dan berpenyakit. WHO menetapkan batas toleransi *stunting* (bertubuh pendek) maksimal 20 persen atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Sementara, di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita *stunting* atau sekitar 35,6 persen. Sebanyak 18,5 persen kategori sangat pendek dan 17,1 persen kategori pendek. Pada tahun 2018, di Jawa timur terdapat 2,1 persen balita terkena *stunting* dari total jumlah balita yang ada. Para pakar menjelaskan bahwa penyebab utama *stunting* adalah karena masalah kekurangan gizi kronis sejak masa kehamilan. Penelitian ini dilakukan pada kelompok masyarakat yang memiliki Balita dengan rentang usia 2 sampai 5 tahun di wilayah kerja puskesmas yang ada di Kota Batu.

Objectives: Tujuan penelitian ini adalah mengkaji beberapa factor yang mempengaruhi terjadinya kondisi *Stunting* pada Balita.

Design: Desain penelitian menggunakan metode *probability sampling* sebagai teknik pengumpulan data, dengan mengambil sample sejumlah 106 responden.

Results: Hasil analisis data penelitian dengan menggunakan uji regresi liner didapatkan faktor Ekonomi (X3) dengan nilai signifikansi $0,002 < 0,005$ dan t hitung $3.182 > t$ tabel 2,262, sehingga dapat disimpulkan bahwa X3 berpengaruh terhadap Y.

Conclusions: Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor ekonomi menjadi faktor dominan diantara faktor-faktor penyebab *stunting*.

PENDAHULUAN

Enam tahun pertama kehidupan anak-anak adalah masa yang sangat penting. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan berpengaruh secara signifikan pada tahap kehidupan selanjutnya (Soetjiningsih, 2015). Fokus perhatian utama pada masa tersebut, tidak hanya tertuju kepada pesatnya pertumbuhan secara fisik, tetapi juga perkembangan secara psikologis dan spiritual. Namun perlu digarisbawahi bahwa bagus tidaknya pertumbuhan secara fisik, sangat menentukan keberhasilan perkembangan yang menyertainya.

Salah satu bentuk kegagalan pertumbuhan secara fisik pada anak adalah kondisi “*stunting*”. *Stunting* adalah bentuk gangguan pertumbuhan yang ditandai anak memiliki tinggi badan yang kurang sesuai dengan usianya, yang disebabkan oleh kekurangan gizi secara kronis sejak masa kehamilan. Kejadian balita *Stunting* patut diwaspadai, karena bahaya *stunting* dapat menyebabkan generasi yang tidak cerdas dan berpenyakit. Dapat dibayangkan bagaimana jadinya Negara kita jika calon pemimpin dilahirkan dalam kondisi kurang gizi. Kondisi *stunting* dapat terdeteksi ketika anak berusia 2 tahun.

WHO menetapkan batas toleransi *stunting* (bertubuh pendek) maksimal 20 persen atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Sementara, di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita *stunting* atau sekitar 35,6 persen. Sebanyak 18,5 persen kategori sangat pendek dan 17,1 persen kategori pendek. Ini juga yang mengakibatkan WHO menetapkan Indonesia sebagai negara dengan status gizi buruk, (Republika, 2017). Pada tahun 2018, di Jawa timur terdapat 2,1 persen balita terkena *stunting* dari total jumlah balita yang ada. Kondisi tersebut hampir merata terjadi di semua wilayah, namun terdapat 11 daerah yang menjadi fokus perhatian, salah satunya adalah Malang Raya. Para pakar menjelaskan bahwa penyebab utama *stunting* adalah karena masalah kekurangan gizi kronis sejak masa kehamilan. Mulai dari ketidakmampuan mendapatkan makanan yang bergizi baik karena kurang pengetahuan dan informasi, gangguan lingkungan, sampai masalah

kekurangan ekonomi dan masalah social budaya.

Hasil studi pendahuluan di Kota Batu didapatkan data bahwa sebagian balita penderita *stunting* diasuh oleh keluarga yang memiliki pola asuh kurang baik. Sehingga diduga keluarga tersebut memiliki pengetahuan yang kurang dan berakibat buruknya pola pengasuhan termasuk dalam hal pemenuhan gizi. Besarnya potensi alam dan SDM di Kota Batu seharusnya dapat memberi dampak terhadap turunnya angka kejadian *stunting*. Namun yang lebih penting adalah mencari akar masalah terlebih dahulu. Membuat peta masalah yang tepat bisa mempermudah bagaimana seharusnya Balita *stunting* bisa dicegah kejadiannya serta yang terlanjur menderita dapat ditangani secara tepat.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti bermaksud mengkaji faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Balita *Stunting*, sehingga nantinya bisa didapatkan gambaran factor apa yang paling dominan. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu pijakan atau pertimbangan dalam penanganan masalah Balita *Stunting*.

METODE

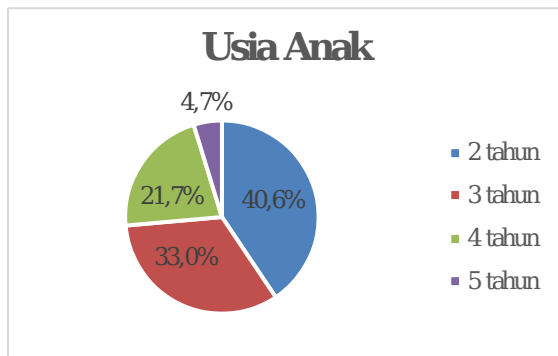
Penelitian ini menggunakan desain studi observasional dengan dengan pendekatan *cross sectional*. Responden yang digunakan adalah orangtua yang memiliki Balita usia 2 sampai dengan 5 tahun baik yang dalam kondisi *stunting* maupun tidak *stunting* sejumlah 106 orang yang tinggal di wilayah kerja puskesmas seluruh Kota Batu Jawa Timur. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juni sampai dengan Oktober 2019 dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument pengambilan data

Analisa data dalam penelitian ini meliputi analisa univariat, bivariat, dan multivariate. Analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi, yang mencakup usia responden, jenis kelamin, status ekonomi, status pemberian ASI eksklusif, dan riwayat berat badan lahir balita. Sedangkan analisa bivariate dengan menggunakan uji chi square digunakan untuk menganalisis adanya pengaruh ketiga variable. Adapun analisis multi variat

digunakan untuk mengidentifikasi factor mana yang paling mempengaruhi terhadap kejadian Balita dengan *Stunting*.

HASIL PENELITIAN

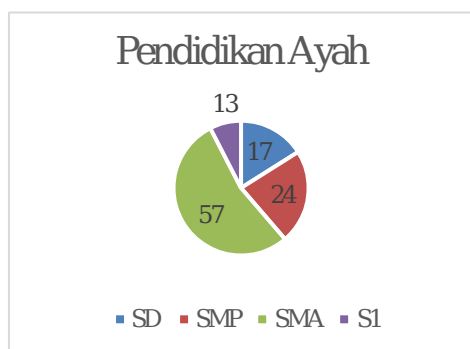
Karakteristik responden meliputi usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, serta pendapatan per bulan dari orang tua.



Sumber : kuesioner (2019)

Gambar 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Anak

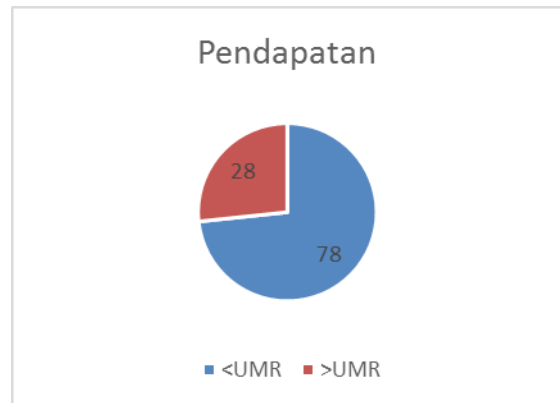
Karakteristik responden Berdasarkan usia anak didapatkan hasil orangtua dengan anak usia 2 tahun sebanyak 40,6%, usia 3 tahun sebanyak 33,0%, usia 4 tahun sebanyak 21,7%, dan anak usia 5 tahun sebanyak 4,7%.



Sumber : kuesioner 2019

Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

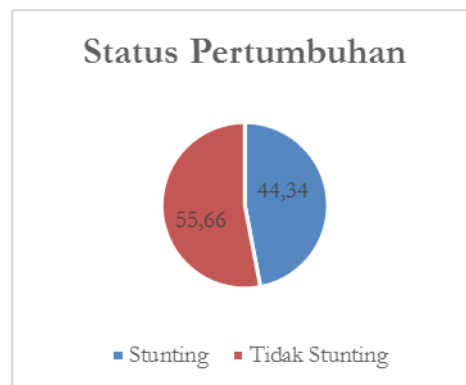
Berdasarkan pada gambar 3 di atas menunjukkan bahwa mayoritas Pendidikan orang tua anak adalah berpendidikan SMA dengan jumlah 57 ayah (53,77%) dan 72 ibu (67,92).



Sumber : kuesioner 2019

Gambar 3. Karakteristik Berdasarkan Pendapatan Orang Tua

Berdasarkan gambar 3 diatas didapatkan data bahwa mayoritas orang tua anak memiliki penghasilan yang berada di bawah ambang standar UMR yaitu sebanyak 78 orang tua (73,58%).



Sumber : kuesioner 2019

Gambar 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Gambar 4 diatas menggambarkan data bahwa dari 106 responden, terdapat 44,34% responden yang memiliki Balita dengan *Stunting*, sedangkan 55,66% memiliki anak Balita yang tidak *stunting*.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor Asupan Karbohidrat yang Mempengaruhi kejadian Stunting

	Rata-rata (porshi/hari)					Total
	Karbohidrat					
	0	1	2	3	>3	
Stunting	1	6	15	11	14	47
Tidak Stunting	0	2	16	5	36	59
Total	1	8	31	16	50	106

Sumber : kuesioner 2019

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa anak dengan status *stunting* yang tidak mendapatkan karbohidrat dalam sehari terdapat 1 orang (2,13%), 6 anak (12,77%) mendapatkan 1 porsi/ hari, 15 anak mendapatkan 2 porsi/ hari (31,91%), 11 anak mendapatkan 3 porsi/ hari (23,40%), 14 anak mendapatkan lebih dari 3 porsi/ hari (29,79%). Anak yang tidak menderita *stunting* didapatkan hasil bahwa tidak ada anak yang tidak diberikan karbohidrat dalam sehari (0,0%), 2 anak mendapatkan 1 porsi/ hari (3,39%), 16 anak mendapatkan 2 porsi/ hari (27,12%), 5 anak mendapatkan 3 porsi/ hari (8,47%), dan sebanyak 36 anak mendapatkan lebih dari 3 porsi karbohidrat dalam sehari (61,02%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor Asupan Protein yang Mempengaruhi kejadian Stunting

	Rata-rata (porshi/hari)					Total
	Protein					
	0	1	2	3	>3	
Stunting	14	11	12	8	2	47
Tidak Stunting	0	31	15	9	4	59
Total	14	42	21	17	6	106

Sumber : kuesioner 2019

Asupan protein terlihat pada table 2 diatas menunjukkan bahwa pada anak yang menderita *stunting* didapatkan hasil sebanyak 14 anak tidak mendapatkan sumber protein (29,79%), 11 anak diberikan 1 porsi/ hari (23,40%), 12 anak diberikan 2 porsi/ hari (25,53%), 8 anak diberikan 3 porsi/ hari (17,02%), dan 2 anak diberikan lebih dari 3 porsi sumber protein dalam sehari (4,26%). Anak yang tidak menderita *stunting* didapatkan hasil bahwa tidak ada anak yang tidak diberikan sumber protein dalam sehari (0,0%), 31 anak mendapatkan 1 porsi/ hari

(52,54%), 15 anak mendapatkan 2 porsi/ hari (25,42%), 9 anak mendapatkan 3 porsi/ hari (15,25%), dan hanya 4 anak yang mendapatkan lebih dari 3 porsi/ hari (6,78%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Faktor Asupan Vitamin yang Mempengaruhi kejadian Stunting

	Rata-rata (porshi/hari)					Total
	Vitamin					
	0	1	2	3	>3	
Stunting	19	14	7	4	3	47
Tidak Stunting	8	35	9	4	3	59
Total	27	49	16	8	6	106

Sumber : kuesioner 2019

Tergambar pada table 3 asupan protein bahwa pada anak yang menderita *stunting* didapatkan hasil sebanyak 19 anak tidak mendapatkan sumber vitamin (40,43%), 14 anak diberikan 1 porsi/ hari (29,79%), 7 anak diberikan 2 porsi/ hari (14,89%), 4 anak diberikan 3 porsi/ hari (8,51%), dan 3 anak diberikan lebih dari 3 porsi sumber vitamin dalam sehari (6,38%). Anak yang tidak menderita *stunting* didapatkan hasil bahwa mayoritas anak mendapatkan sumber vitamin yang diberikan sebanyak 1 porsi/ hari adalah sebanyak 35 anak (59,32%), dan hanya 8 anak yang tidak diberikan sumber vitamin (13,56%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Faktor Asupan Mineral yang Mempengaruhi kejadian Stunting

	Rata-rata (porshi/hari)					Total
	Mineral					
	0	1	2	3	>3	
Stunting	5	19	6	10	7	47
Tidak Stunting	5	34	13	5	2	59
Total	10	53	19	15	9	106

Sumber : kuesioner 2019

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebanyak 5 anak yang tidak diberikan sumber mineral dalam sehari (10,64%), 19 anak mendapatkan 1 porsi sumber mineral/ hari (40,43%), 6 anak mendapatkan 2 porsi/hari (12,77%), 10 anak mendapatkan 3 porsi/ hari (21,28%), dan sebanyak 7 anak mendapatkan lebih dari 3 porsi/ hari (14,89%). Anak yang tidak menderita *stunting* mayoritas mendapatkan sumber

mineral minimal 1 porsi/ hari sebanyak 34 anak (57,63%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Faktor Riwayat Berat Badan Lahir (BBL) yang mempengaruhi kejadian Stunting

	BBL		Total
	<2,5Kg	>2,5Kg	
Stunting	16	31	47
Tidak Stunting	4	55	59
Total	20	86	106

Sumber : kuesioner 2019

Berdasarkan tabel 5 digambarkan bahwa pada anak dengan status *stunting* didapatkan sebanyak 16 anak lahir dengan berat badan kurang dari 2,5kg (34,04%) dan 31 anak lahir dengan berat badan lebih dari 2,5kg (65,96%). Anak dengan status tidak mengalami *stunting* didapatkan hasil mayoritas memiliki berat badan lahir lebih dari 2,5kg yaitu sebanyak 55 anak (93,22%), dan hanya 4 anak yang memiliki berat badan lahir kurang dari 2,5kg (6,78%).

Tabel 6 Status riwayat Pemberian Asi Eksklusif

	Pemberian ASI		Total
	Eksklusif	Tidak	
Stunting	26	21	47
Tidak Stunting	59	0	59
Total	85	21	106

Sumber : kuesioner 2019

Berdasarkan tabel 6 diatas terlihat data bahwa anak yang menderita *stunting* didapatkan sebanyak 26 dari 47 anak yang mendapatkan ASI eksklusif (55,32%) sedangkan pada anak yang tidak mengalami *stunting* didapatkan hasil bahwa seluruh anak dari total 59 anak mendapatkan ASI eksklusif (100%).

Tabel 7 Status Ekonomi Keluarga Balita

	Perekonomian		Total
	<UMR	>UMR	
Stunting	17	30	47
Tidak Stunting	11	48	59
Total	28	78	100

Sumber : kuesioner 2019

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan fakta bahwa, baik orang tua dari anak dengan status *stunting* maupun tidak sama-sama memiliki pendapatan di bawah UMR. 30 orang tua yang memiliki anak dengan *stunting* memiliki pendapatan di bawah UMR (63,83%) dan 48 orang tua dari anak yang tidak mengalami *stunting* (81,36%).

PEMBAHASAN

1. Gambaran Faktor Berat Badan Lahir dengan Penyebab Terjadinya Stunting

Melalui uji analisis statistic, didapatkan hasil nilai probabilitas <0,05, yaitu 0,01, hal ini bermakna bahwa H1 diterima, yang artinya ada hubungan antara Berat Badan Lahir (BBL) dengan kejadian *stunting*. Hal ini bisa terjadi karena anak dengan riwayat berat badan lahir rendah sangat berpotensi mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Dalam penelitian ini, data BBLR tidak spesifik menyatakan apakah BBLR dengan kehamilan cukup bulan atau kurang bulan. Besar kemungkinan anak-anak yang lahir dengan BBLR kurang bulan, akan mengalami keterlambatan dalam hal kenaikan Berat Badan. Apalagi jika tidak ditunjang dengan ketrampilan orangtua dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang spesifik.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Vonaesch, et al (2017) yang memarkan bahwa anak-anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah mengalami risiko terhambatnya pertumbuhan sebesar 20%, serta anak-anak dengan berat badan lahir rendah dalam penelitian ini berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah dilahirkan dengan cadangan nutrisi, vitamin A, seng, dan zat besi yang rendah. Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah balita yang berusia 2 sampai dengan 5 tahun, dengan jumlah usia terbanyak adalah balita dengan usia 3 tahun. Usia balita merupakan usia yang paling rentan terhadap kejadian stunting. Hal ini didukung oleh penelitian dari Keino et al (2014) yang menyatakan bahwa pengerdilan pada masa kanak-kanak ditemukan semakin meningkat dengan

bertambahnya usia hingga usia lebih dari 24 bulan. Kecenderungan serupa telah dilaporkan dalam sejumlah studi sebelumnya dalam pengembangan di berbagai negara.

2. Gambaran Faktor Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Terhadap Penyebab Terjadinya *Stunting*.

Pada tahapan ini uji analisis statistik mendapatkan hasil ($p=0,000$) yang artinya ada pengaruh riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Hal ini sangat jelas, mengingat kandungan gizi ASI yang luarbiasa. ASI ibu mengandung banyak nutrien yang berfungsi untuk membangun membangun serta menyediakan energi bagi kebutuhan bayi. Dengan terpenuhinya nutiren yang baik, maka bayi dapat terhidar dari *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada mayoritas anak dengan riwayat pemberian ASI eksklusif (56 %) tidak mengalami kejadian *stunting*. Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018) yang mendapatkan hasil bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih kecil untuk mengalami *stunting* (Fitri, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah & Nadhiroh (2015) juga menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (6 bulan pertama kehidupan) memiliki resiko 4 kali lebih tinggi terkena *stunting jika* dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. (K. Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Penelitian milik Aridiyah dkk (2015) juga menyatakan bahwa umur pertama kali pemberian ASI eksklusif mempengaruhi tumbuh kembang dan kejadian *stunting*. Hasil penelitiannya juga menunjukkan data tentang balita yang tidak diberikan ASI eksklusif baik diwilayah perkotaan atau perdesaan memiliki kaitan dengan kejadian *stunting* (Aridiyah, 2015)

Penelian pendukung lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Lertari, et al (2018) dimana hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa terhadap hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan rentang usia 24-59 bulan. Lebih banyak anak dengan status gizi normal yang

menerima ASI eksklusif (86,7%) dibandingkan dengan balita yang mengalami *stunting* (56,7%). Analisis bivariat pada penelitian Lestari (2014) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif adalah faktor pelindung terhadap kejadian *stunting*, dengan OR 0,201. Lebih lanjutnya, analisis multivariat mengungkapkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif masih merupakan faktor pelindung terhadap *stunting* dengan OR 0,234 (95% CI 0,061-0,894). Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif.

3. Gambaran Pengaruh Faktor ekonomi Keluarga Terhadap Penyebab Terjadinya *Stunting*

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas orang tua balita memiliki pendapatan dibawah UMR yaitu sebanyak 78 orang tua baik pada balita dengan *stunting* dan tidak dengan *stunting*. Berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai probablilitas $< 0,05$, yang menyatakan adanya hubungan antara apendapatan orang tua dengan kejadian anak *stunting*. Pendapatan yang masih dibawah UMR dapat mengakibatkan ketidakcukupan dalam pemenuhan kebutuhan dalam rumah tangga, salah satunya adalah kebutuhan gizi. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Berhe et al (2019), dimana faktor ekonomi adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi sehingga mengakibatkan terjadinya *stunting*. Hal ini dikaitkan dengan banyak faktor seperti pengetahuan gizi, status sosial ekonomi keluarga termasuk kemiskinan, masalah budaya dalam masyarakat dan keyakinan yang ada di masyarakat, cara pengolahan makanan, serta diet.

4. Gambaran Faktor Dominan yang berpengaruh terhadap terjadinya *Stunting* pada Balita.

Melalui uji regresi linier berganda didapatkan faktor ASI eksklusif (X_1), dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,005$, dan uji T didapatkan hasil bawah t hitung $-5,455 < t$ tabel 2,262, sehingga dapat disimpulkan bahwa X_1 tidak berpengaruh terhadap

Y Faktor riwayat BBL kelahiran (X2), dengan nilai signifikansi $0,520 > 0,05$, dan t hitung $-0.645 < t$ tabel $2, 262$, sehingga dapat disimpulkan bahwa X2 tidak berpengaruh terhadap Y. Faktor Ekonomi (X3) dengan nilai signifikansi $0,002 < 0,005$ dan t hitung $3.182 > t$ tabel $2,262$, sehingga dapat disimpulkan bahwa X3 berpengaruh terhadap Y. Dari ketiga interpretasi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa faktor ekonomi menjadi faktor dominan diantara faktor-faktor penyebab *stunting* lainnya. Adapun faktor ekonomi dinilai sebagai salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi yang memicu terjadinya *stunting*. Hal ini dapat dikaitkan dengan banyak faktor seperti pengetahuan gizi, status sosial ekonomi keluarga termasuk kemiskinan, masalah budaya, dan keyakinan yang ada di masyarakat, cara pengolahan makanan, serta diet (Berhe *et al.*, 2019). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nshimiyiryo *et al.* (2019) dimana mereka mendapatkan hasil penelitian bahwa anak-anak dengan orang tua yang memiliki tingkat sosio-ekonominya rendah cenderung kurang terpapar nutrisi yang adekuat yang mengarah pada kejadian *stunting*. Menurut Kumar *et al.* (2015) kemampuan sebuah keluarga untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan makanan akan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan yang relatif rendah akan mengalami kesulitan untuk mencukupi kebutuhan makanan. Pada umumnya jika pendapatan tinggi, jumlah dan jenis makanan akan cenderung adekuat, akan tetapi mutu makanan tidak selalu membaik. Hal ini disebabkan oleh karena peningkatan pendapatan yang diperoleh tidak digunakan untuk membeli pangan atau bahan makanan yang bergizi tinggi. Penelitian lain yang mendukung temuan dalam penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kamal (2011), yang memaparkan bahwa keluarga dengan penghasilan yang rendah atau miskin memiliki keterbatasan untuk memenuhi berbagai sumber kebutuhan makanan. Sehingga tidak mampu untuk menyediakan makanan bergizi dan seimbang bagi anak-anak mereka ketika dalam masa pertumbuhan. Hal tersebut menjadi risiko yang lebih tinggi

untuk kejadian *stunting*. Hubungan antara faktor ekonomi dengan kekurangan gizi merupakan manifestasi dari pola perkembangan somatik anak yang hidup dalam kondisi yang lebih buruk dengan asupan makanan yang tidak adekuat, serta paparan yang lebih besar seperti infeksi, dan kurangnya akses fasilitas kesehatan dasar turut berpengaruh. Temuan ini konsisten dengan studi sebelumnya yang dilakukan negara berkembang lainnya dan memaparkan bukti lebih lanjut bahwa status ekonomi rumah tangga merupakan faktor terjadinya *stunting*.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyampaikan bahwa dari kajian factor Berat Badan Lahir (BBL) , riwayat ASI eksklusif dan Faktor ekonomi keluarga sama-sama memberi kontribusi dalam mencetuskan kejadian Balita Stunting. Namun yang menjadi factor dominan dalam penelitian ini adalah factor ekonomi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, F., Rohmawati, N., dan Ririanty, M. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3(1) : 163-170.
- Berhe, K., Seid, O., Yemana, G., Et Al. (2019). Risk Factors Of Stunting (Chronic Undernutrition) Of Children Aged 6 To 24 Months In Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An Unmatched Case-Control Study. *PLOS*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217736>
- Fitri L. Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. Padang: *Jurnal Endurance*; 2018, 3 (1); 131-137.
- Kamal, M. (2011). Socio-economic Determinants of Severe and Moderate Stunting among Under-Five Children

- of Rural Bangladesh. *Mal J Nutr* 17(1): 105 - 118, 2011 Determinants of Severe & Mod.
- Keino, S., Plasqui, G., & Ettyang G, van den Borne B. (2014). Determinants of stunting and overweight among young children and adolescents in sub-Saharan Africa. *Food Nutr Bull*; 35(2):167–78. <https://doi.org/10.1177/156482651403500203> PMID: 25076764
- Kumar A, Kumari D, Singh A (2015). Increasing Socioeconomic Inequality In Childhood Undernutrition In Urban India: Trends Between 1992-93, 1998- 99 And 2005-06. *Health Policy And Planning*, 30(8): 1003–1016. Doi: 10.1093/Heapol/Czu104
- Lertari, E.D., Hasanah, F., & Nugroho, N.A. (2018). Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*; Vol.58, No.3(2018). p. 123-7; doi: <http://dx.doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7>
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, Zen. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. Vol. 3, No. 1.
- Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. *Media Gizi Indonesia*. 2015;Vol. 10, No. 1 Januari–Juni.
- Nshimiyiryo, a., Gauthier, b.h., Mutaganzwa, c., et al (2019). Risk factors for stunting among children under five years: a cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*, 19:175 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6504-z>
- Republika. 2017. WHO: 7,8 Juta Balita di Indonesia Penderita *Stunting* .
- Diakses tanggal 20 Agustus 2019 dari <https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/18/01/24/>
- Soetjningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Vonaesch, et al. (2017). Factors associated with stunting in healthy children aged 5 years and less living in Bangui (RCA). *PLoS ONE* 12(8): e0182363. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182363>