



Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Fenti Dewi Pertiwi¹, Tika Noor Prastia², Andreanda Nasution³

¹⁻³Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun, Kota Bogor
Jalan. KH. Sholeh Iskandar KM. 2 Building Bogor 16162, Indonesia

Email : fenti@uika-bogor.ac.id¹, tika@uika-bogor.ac.id², andreanda@uika-bogor.ac.id³

Abstrak

Stunting pada Balita merupakan indikator dari kesejahteraan dan ketidaksetaraan sosial. Stunting lebih banyak dialami oleh anak dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah. Puskesmas Bantargadung Kabupaten Sukabumi membawahi 6 Desa termasuk dalam 1000 Desa prioritas percepatan penurunan Stunting. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian Stunting pada Balita diantaranya pemberian ASI eksklusif dan pengenalan MP-ASI dini. Jumlah Balita prevalensi Stunting 2.4% (82 Balita). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor sosial ekonomi dan riwayat pemberaian ASI Eksklusif dengan Stunting pada Balita di Kecamatan Bantargadung. Penelitian dilaksanakan bulan Mei-Agustus 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi, yaitu kepemilikan rumah ($Pv=0,036$) dan kepemilikan jaminan kesehatan ($Pv=0,000$) berhubungan signifikan dengan Stunting pada Balita, adapun pendidikan Ibu ($Pv=0,299$), pendidikan Ayah ($Pv=0,234$), pekerjaan Ibu ($Pv=0,535$), pekerjaan ayah ($Pv=0,492$), jumlah tanggungan ($Pv=0,111$) dan pendapatan ($Pv=0,319$) tidak berhubungan signifikan dengan Stunting pada Balita. Riwayat pemberian ASI Eksklusif, yaitu pemberian ASI Eksklusif ($Pv=0,736$), umur pemberian MP ASI ($Pv=0,717$) dan Pemberian kolostrum ($Pv=0,099$) tidak berhubungan signifikan dengan Stunting pada Balita.

Kata Kunci: ASI eksklusif, faktor sosial ekonomi, kolostrum, stunting.

Abstract

Stunting in children under five is an indicator of social welfare and inequality. Which is mostly experienced by children from low socio-economic families. The Bantargadung Community Health Center, Sukabumi District, oversees 6 villages including 1000 priority villages to accelerate Stunting reduction. Other factors that influence the incidence of Stunting in children under five include exclusive breastfeeding and the early introduction of complementary foods. The number of children under five, the prevalence of Stunting is 2.4% (82 children under five). This study aims to analyze the relationship between socioeconomic factors and the history of exclusive breastfeeding with Stunting in children under five in Bantargadung District. The study was conducted from May to August 2020. The results showed that socioeconomic factors, namely homeownership ($Pv=0.036$) and ownership of health insurance ($Pv=0.000$) were significantly related to Stunting in children under five, as well as mother's education ($Pv=0.299$)., father's education ($Pv=0.234$), mother's job ($Pv=0.535$), father's job ($Pv=0.492$), number of dependents ($Pv=0.111$), and income ($Pv=0.319$) are not significantly related to Stunting in toddlers. History of exclusive breastfeeding, namely: exclusive breastfeeding ($Pv=0.736$), age of complementary breastfeeding ($Pv=0.717$), and colostrum ($Pv=0.099$) were not significantly associated with Stunting in children under five.

Keywords : Exclusive breastfeeding, socioeconomic factors, colostrum, stunting.

Pendahuluan

Stunting pada masa anak-anak merupakan indikator dari kesejahteraan dan gambaran dari ketidaksetaraan sosial. Kegagalan pertumbuhan sering kali dimulai sejak masih dalam kandungan dan berlanjut setidaknya selama 2 tahun pertama kehidupan pasca kelahiran. Kegagalan pertumbuhan ini berperan sebagai indikator berbagai kelainan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, penyusutan fungsi perkembangan saraf dan kognitif dan peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa.¹

Data prevalensi Balita Stunting oleh *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi Balita Stunting di Indonesia tahun 2005-2017 sebesar 36,4%.² Prevalensi Balita pendek berdasarkan indeks tinggi badan per umur (TB/U) di Jawa Barat tahun 2019 sebesar 7,8%. Besaran prevalensi di Jawa Barat < 20% sehingga masih dalam kategori baik berdasarkan kategori masalah gizi masyarakat. Cakupan Kabupaten Sukabumi (6,0%) lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Bandung (5,7%) dan Kabupaten Cianjur (5,6%).³ Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, Didi Supardi dalam Peringatan Hari Gizi Nasional mengungkapkan bahwa komitmen dan kerjasama antara pemerintah dan masyarakat atau pun sektor lainnya dibidang kesehatan untuk bersama membangun gizi dalam upaya mencegah Stunting 4 kecamatan dan 10 desa di Kabupaten Sukabumi mendapat penghargaan dalam komitmen penanggulangan Stunting di tahun 2018. Empat Kecamatan tersebut adalah Kecamatan Kebonpedes, Cidahu, Bantargadung dan Palabuanratu, sementara untuk 10 desa adalah Pondokkaso tengah, Kebonpedes, Bantargadung, Mangunjaya, Bojonggaling, Limusnunggal,

Bantargebang, Boyongsari, Pasirsuren dan Cidahu termasuk kedalam 1000 Desa prioritas percepatan penurunan Stunting. 6 Desa diantaranya terdapat di wilayah kerja puskesmas Bantargadung.⁴ Adapun Jumlah prevalensi Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bantargadung adalah 2,4% (82 Balita).

Lebih dari 30% anak-anak Balita di Indonesia menderita Stunting.⁵ Fakta menunjukkan bahwa Stunting lebih banyak dialami oleh anak dalam keluarga dengan sosial ekonomi rendah, yang berdampak pada keberlanjutan kondisi ekonomi yang kurang dan status kesehatan yang kurang baik di masa yang akan datang.⁵ Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status gizi anak Balita, antara lain pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, pengetahuan, pola asuh ibu dan kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan.⁶ Terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian Stunting.⁷ Balita yang Stunting yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah yaitu sebesar 76,3%.⁷ Stunting berpeluang 2,608 kali pada Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah dibanding Balita dengan status ekonomi tinggi.⁸ Pemilihan wilayah dilakukan mengingat Kabupaten Sukabumi merupakan daerah dengan prevalensi kasus stunting yang tinggi (37,6%). Faktor lain yang turut mempengaruhi kejadian Stunting diantaranya pemberian ASI eksklusif dan pengenalan MPASI dini.⁹ Terdapat hubungan signifikan antara Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif mengalami Stunting.⁹ Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berpeluang mengalami Stunting 3,306 kali lebih besar dibandingkan Balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.⁸

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, kepemilikan rumah, kepemilikan jaminan kesehatan, jumlah tanggungan dan pendapatan) dan riwayat pemberian ASI Eksklusif

(Pemberian ASI Eksklusif, umur pemberian MP-ASI dan pemberian kolostrum) dengan kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Bantargadung, Kabupaten Sukabumi.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Proses pengumpulan, pengolahan dan analisis data dilakukan pada bulan Mei-Agustus 2020 di Kecamatan Bantargadung Kabupaten Sukabumi. Puskesmas Bantargadung, Kabupaten Sukabumi membawahi 7 Desa dan 6 Desa diantaranya termasuk kedalam 1000 Desa prioritas percepatan penurunan Stunting. Populasi pada penelitian ini adalah Balita berusia 6-59 bulan yang berjumlah 3.117 orang. Sampel penelitian berjumlah 102 yang dipilih menggunakan teknik *random sampling*. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu Ibu yang mempunyai Balita berumur 6-59 bulan, bertempat tinggal di Kecamatan Bantargadung, bersedia ikut dalam penelitian dan memiliki buku KIA dengan data yang lengkap. Kriteria eksklusi adalah Balita dengan penyakit penyerta, tidak berada di rumah saat dilakukan pendataan dan tidak memiliki data lengkap dalam Buku KIA. Variabel penelitian meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas meliputi: faktor sosial ekonomi keluarga dan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada Balita yang diukur dengan menggunakan data primer berupa kuesioner dan data sekunder yang bersumber dari buku KIA. Variabel terikat yaitu kejadian Stunting pada Balita diperoleh berdasarkan catatan dibuku KIA yang merupakan hasil pengukuran tinggi/panjang badan dibandingkan dengan umur Balita dan dikategorikan berdasarkan tinggi badan/umur sesuai dengan Standar Antropometri Kemenkes RI tahun 2020. Data yang digunakan adalah; 1) Catatan di Buku KIA hasil pengukuran antropometri tinggi badan Balita; 2) wawancara Ibu

yang mempunyai Balita berumur 6-59 bulan untuk memperoleh data mengenai umur Balita, jenis kelamin Balita, berat badan lahir, faktor sosial ekonomi dan riwayat pemberian ASI Eksklusif, dan dicatat dalam kuesioner; 3) pemeriksaan kelengkapan data untuk memastikan semua data yang diperlukan telah diisi lengkap. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel kejadian Stunting pada Balita, faktor sosial ekonomi dan riwayat pemberian ASI Eksklusif. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada Balita dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*, dengan $\alpha=0,05$ serta nilai Odds Ratio (OR) dengan ketentuan apabila nilai $OR > 1$ maka variabel tersebut bersifat resiko, bila nilai $OR=1$ maka variabel tersebut tidak bersifat resiko, namun jika $OR < 1$ maka variabel tersebut bersifat protektif.

Hasil

Distribusi frekuensi status gizi Balita berdasarkan Tinggi Badan (TB)/U (Umur) disajikan Pada Tabel 1. Terlihat bahwa sebanyak 71,57% Balita mempunyai status gizi normal sedangkan terdapat sekitar 28,43% dengan status gizi pendek. Jenis kelamin Balita sebanyak 55,88% berjenis kelamin perempuan, sedangkan sisanya (44,12%) berjenis kelamin laki-laki. Umur Balita terbanyak (28,43%) adalah pada kelompok umur 24-35 bulan, dan sebanyak 27,45% berada pada kelompok umur 48-59 bulan, 22,55% kelompok umur 12-23 bulan, 12,75% kelompok umur 36-47 bulan dan sisanya sekitar 8,82% pada kelompok umur 0-11 bulan.

Distribusi frekuensi faktor sosial ekonomi keluarga menggambarkan bahwa pendidikan ibu terbanyak yaitu (53,92%) berpendidikan tamat SD, sisanya berpendidikan SMP (34,31%), SMA (9,80%) dan Sarjana/Diploma (1,96%). Sama halnya dengan pendidikan ayah terbanyak yaitu tamat SD (49,02%) dan

Tabel 1. Disrtribusi Frekuensi Status Gizi, Karakteristik Balita, Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Kategori	n	%
Status Gizi	Pendek	29	28,43
	Normal	73	71,57
Jenis Kelamin	Laki- laki	45	44,12
	Perempuan	57	55,88
Umur Balita	0- 11 bulan	9	8,82
	12- 23 bulan	23	22,55
	24- 35 bulan	29	28,43
	36- 47 bulan	13	12,75
	48- 59 bulan	28	27,45
Pendidikan Ibu	Tamat SD	55	53,92
	Tamat SMP	35	34,31
	Tamat SMA	10	9,80
	Tamat Diploma/ sarjana	2	1,96
Pendidikan Ayah	Tidak Sekolah	2	1,96
	Tamat SD	50	49,02
	Tamat SMP	31	30,39
	Tamat SMA	15	14,71
	Tamat Diploma/ Sajana	3	2,94
Pekerjaan Ibu	Tamat Magister	1	0,98
	Tidak Bekerja	98	96,08
	ASN/TNI/POLRI	2	1,96
	Karyawan Swasta	2	1,96
Pekerjaan Ayah	Tidak Bekerja	4	3,92
	Buruh	72	70,59
	Ojek	2	1,96
	Petani	6	5,88
	ASN/TNI/POLRI	4	3,92
	Wiraswasta	14	13,73
Kepemilikan Rumah	Sewa	17	16,67
	Milik Sendiri	85	83,33
Jaminan Kesehatan	Tidak Mempunyai Jaminan Kesehatan	38	37,25
	bantuan Pemerintah Iuran	13	12,75
	KIS	21	20,59
	BPJS Mandiri	30	29,41
Jumlah Tanggungan	3 Orang	34	33,3
	4 Orang	37	36,3
	5 Orang	20	19,6
	6 Orang	5	4,9
	7 Orang	3	2,9
	8 Orang	3	2,9
	< UMK	98	96,08
	≥ UMK	4	3,92
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak Eksklusif	36	35,29
	Eksklusif	66	64,71
Umur Pemberian MP ASI	< 1 bulan	7	6,86
	< 2 bulan	3	2,94
	< 3 bulan	11	10,78
	< 4 bulan	5	4,90
	< 5 bulan	2	1,96
	< 6 bulan	8	7,84
	≥ 6 bulan	66	64,71
	Pemberian Kolostrum	Tidak diberi kolostrum	7
	Diberi kolostrum	95	93,14

sisanya tamat SMP (30,39%), tamat SMA (14,71%) dan Sarjana/Diploma/Magister (3,92%). Sebagian besar ibu tidak bekerja (96,08%) dan sebanyak 3,92 diantaranya bekerja sebagai ASN/TNI/POLRI dan karyawan swasta. Pekerjaan ayah terbanyak yaitu bekerja sebagai buruh (70,59%), dan sisanya ada yang bekerja sebagai tukang ojek (1,96%), petani (5,88%), ASN/TNI/POLRI (3,92%) dan yang tidak bekerja (3,92%). Sebagian besar responden mempunyai rumah sendiri (83, 33%), sedangkan sisanya berstatus sewa (16,67%). Terdapat sebanyak 29,41% mempunyai BPJS Mandiri,

20,59%) mempunyai KIS, 12,75% mempunyai BPI dan sekitar 37,25% yang tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun. Pendapatan keluarga mayoritas keluarga masih kategori pendapatan kurang dari UMK (96,08%) dan hanya 3,92% keluarga yang mempunyai kategori pendapatan sama dengan dan atau lebih besar dari UMK.

Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat pemberian ASI Eksklusif menggambarkan bahwa Balita yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 64,71% sedangkan 35,29% Balita tidak diberikan ASI Eksklusif. Umur pemberian MP-ASI

Tabel 2. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Stunting

Variabel	Kategori	Status Stunting				OR (CI 95%)	P Value
		Pendek		Normal			
		n	%	n	%		
Pendidikan Ibu	SD	19	34,5	36	65,5	1,237 (0,675- 2,226)	0,299
	SMP	6	17,1	29	82,9		
	SMA	3	30,0	7	70,0		
	Diploma/ sarjana	1	50,0	1	50,0		
Pendidikan Ayah	Tidak Sekolah	1	50,0	1	50,0	1,318 (0,793-2,190)	0,234
	SD	16	32,0	34	68,0		
	SMP	9	29,0	22	71,0		
	SMA	1	6,7	14	93,3		
	Diploma/ Sajana	2	66,7	1	33,3		
Pekerjaan Ibu	Magister	0	0,0	1	100,0	1,542 (0,275- 8,641)	0,535
	Tidak Bekerja	28	28,6	70	71,4		
	ASN/TNI/POLRI	1	50,0	1	50,0		
	Karyawan Swasta	0	0,0	2	100,0		
Pekerjaan Ayah	Tidak Bekerja	2	50,0	2	50,0	0,924 (0,700-1,220)	0,492
	Buruh	18	25,0	54	75,0		
	Ojek	0	0,0	2	100,0		
	Petani	3	50,0	3	50,0		
	ASN/TNI/ POLRI	2	50,0	2	50,0		
	Wiraswasta	4	28,6	10	71,4		
Kepemilikan Rumah	Sewa	1	5,9	16	94,1	0,127 (0,016- 1,009)	0,036*
	Milik Sendiri	28	32,9	57	67,1		
Jaminan Kesehatan	Tidak punya	2	5,3	36	94,7	0,582 (0,400- 0,846)	0,000*
	BPI	9	69,2	4	30,8		
	KIS	5	23,8	16	76,2		
	BPJS Mandiri	13	43,3	17	56,7		
Jumlah Tanggungan	3 Orang	5	14,7	29	85,3	0,962 (0,674-1,372)	0,111
	4 Orang	15	40,5	22	59,5		
	5 Orang	7	35,0	13	65,0		
	6 Orang	2	40,0	3	60,0		
	7 Orang	0	0,0	3	100,0		
	8 Orang	0	0,0	3	100,0		
Pendapatan	< UMK	27	27,6	71	72,4	0,38 (0,051-2,837)	0,319
	≥ UMK	2	50,0	2	50,0		

*signifikan pada $\alpha=0,05$

Tabel 3. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Stunting

Variabel	Kategori	Status Stunting				OR (CI 90%)	P Value
		Pendek		Normal			
		n	%	n	%		
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak Eksklusif	9	25,0	27	75,0	0,767 (0,306- 1,922)	0,736
	Eksklusif	20	30,3	46	69,7		
Umur Pemberian MP ASI	< 1 bulan	3	42,9	4	57,1	1,007 (0,812-1,250)	0,717
	< 2 bulan	1	33,3	2	66,7		
	< 3 bulan	3	27,3	8	72,7		
	< 4 bulan	0	0,0	5	100,0		
	< 5 bulan	0	0,0	2	100,0		
	< 6 bulan	2	25,0	6	75,0		
	≥ 6 bulan	20	30,3	46	69,7		
	Pemberian Kolostrum	Tidak diberi ASI segera setelah lahir	4	57,1	3		
	Diberi ASI segera setelah lahir	25	26,3	70	73,7		

mayoritas yaitu sebanyak 64,71% Balita diberikan MP-ASI pada saat berumur ≥ 6 bulan, 7,84% pada umur < 6 bulan, 1,96% pada umur < 5 bulan, 4,90% pada umur < 4 bulan, 10,78% saat berumur < 3 bulan, 2,94% pada umur < 2 bulan dan 6,86% pada umur < 1 bulan. Mayoritas Balita diberi kolostrum (93,14%).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari semua faktor sosial ekonomi keluarga yang diteliti, hanya faktor kepemilikan rumah ($0,036 < 0,05$) dan jaminan kesehatan ($0,000 < 0,05$) yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita. Sedangkan pada faktor riwayat pemberian ASI, tidak ada satu pun faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita (**Tabel 3**).

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan Stunting pada Balita secara signifikan. Penelitian Lailatul & Ni'mah juga menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan masalah Stunting pada Balita keluarga miskin.¹⁰ Pendidikan ibu yang rendah berisiko 3,27 kali bersisiko memiliki Balita Stunting.¹¹ Perlu dilakukan analisa lebih lanjut mengenai temuan bahwa pendidikan ibu yang tinggi meningkatkan risiko terjadinya stunting pada Balita. Pada

umumnya ibu yang berpendidikan tinggi, memiliki banyak aktifitas diluar rumah/ bekerja sehingga upaya pemenuhan gizi pada Balita dirumah menjadi kurang optimal.

Penelitian Amin dan Julia menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian Stunting pada anak usia 24- 59 bulan.¹² Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan ayah tidak mempunyai hubungan signifikan dengan stunting pada Balita. Pendidikan ayah pada Balita yang mengalami Stunting mayoritas berpendidikan sekolah dasar (39,2%), sedangkan pada ayah Balita tidak stunting lebih banyak berpendidikan tamat SMP (35,3%).

Indrastuty D dan Pujiyanto P mengungkapkan terdapat pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan peluang terhadap kejadian Balita Stunting. Ibu yang tidak bekerja berpeluang memiliki Balita Stunting 1,15 kali lebih tinggi daripada ibu yang bekerja.¹³ Hal ini berbeda dengan temuan dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak mempunyai hubungan signifikan dengan stunting. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk menyediakan asupan makanan dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi Balitanya dibandingkan

dengan ibu yang bekerja.¹⁴ Amin dan Julia menyatakan bahwa pekerjaan ayah tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian Stunting.¹² Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menggambarkan bahwa pekerjaan ayah tidak berhubungan signifikan dengan Stunting pada Balita.

Kepemilikan rumah mempunyai hubungan yang signifikan dengan Stunting. Keluarga yang status kepemilikan rumahnya milik sendiri berpeluang sebanyak 0,127 mempunyai Balita Stunting dibanding keluarga yang status kepemilikan rumahnya sewa. Artinya kepemilikan rumah merupakan faktor protektif terjadinya Stunting pada Balita. Alokasi pendapatan untuk biaya sewa rumah mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi keluarga. Hal tersebut menjelaskan bahwa kepemilikan rumah secara tidak langsung berimplikasi terhadap pemenuhan kebutuhan gizi keluarga yang meningkatkan risiko terjadinya Stunting pada Balita.¹⁵

Kepemilikan jaminan kesehatan berhubungan signifikan dengan Stunting pada Balita. Keluarga yang mempunyai jaminan kesehatan berasal dari BPI mempunyai Balita Stunting terbanyak yaitu (69,2%), sedangkan keluarga yang mempunyai jaminan kesehatan BPJS Mandiri mempunyai Balita Stunting sebanyak (43,3%), keluarga yang mempunyai jaminan kesehatan KIS sebanyak (23,8%) sedangkan keluarga yang tidak mempunyai jaminan kesehatan sebanyak 5,3%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Simbolon yang menyatakan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh terhadap kejadian Stunting.¹⁶ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan mengatur mekanisme upaya peningkatan keterjangkauan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Perluasan jangkauan sarana kesehatan diperluas hingga dapat melayani kalangan masyarakat menengah ke bawah, seperti halnya persepsi warga yang menyangka sarana kesehatan tidak bisa dijangkau

karena kesulitan ekonomi.¹⁷ Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal yang menjamin masyarakat mampu memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Saat ini Penduduk Indonesia yang tercatat sebagai peserta BPJS Kesehatan 64,23% dari jumlah total populasi sekitar 255.461.700 juta penduduk Indonesia.¹⁸ Hal tersebut bisa menggambarkan bahwa semakin banyak masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan, maka semakin tinggi peluang keluarga untuk meningkatkan status kesehatan seluruh anggota keluarganya, termasuk mengurangi risiko terjadinya Stunting pada Balita. Kepemilikan jaminan kesehatan berhubungan signifikan dengan Stunting pada Balita.

Jumlah tanggungan keluarga tidak berhubungan signifikan dengan Stunting pada Balita. Jumlah anggota keluarga bukan jaminan atas terpenuhinya gizi anggota keluarga namun kemampuan keluarga dalam pemenuhan asupan makanan yang bergizi dapat menurunkan risiko terjadinya Stunting pada Balita.¹⁹

Wahdah mengemukakan bahwa anak yang berasal dari keluarga yang pendapatannya rendah cenderung untuk menderita Stunting 24,4 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga yang pendapatannya cukup.¹¹ Pendapatan keluarga tidak mempunyai hubungan signifikan dengan Stunting pada Balita. Pendapatan keluarga tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian Stunting ($p > 0,05$). Daya beli keluarga terhadap bahan makanan tidak bergantung pada besar atau kecilnya pendapatan keluarga, tetapi juga bergantung pada harga bahan makanan dan pengelolaan sumber daya lahan pekarangannya.¹²

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan signifikan dengan Stunting pada Balita. Rendahnya pemberian ASI eksklusif berpotensi mengancam

pertumbuhan dan perkembangan Balita dan berimplikasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang mengalami Stunting 3,306 kali lebih besar dibandingkan Balita yang mendapatkan ASI eksklusif.⁸ Terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI tidak eksklusif terhadap kejadian Stunting.⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur pemberian MP-ASI tidak mempunyai berhubungan secara signifikan dengan Stunting pada Balita. Usia makan bukan merupakan faktor risiko kejadian Stunting.²⁰ Rendahnya pemberian ASI berpotensi mengancam pertumbuhan dan perkembangan Balita dan berimplikasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan. Pemberian ASI secara eksklusif diharapkan mampu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.²¹

Balita dengan riwayat pemberian ASI segera setelah dilahirkan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan Stunting pada Balita. Balita yang tidak diberikan ASI segera setelah lahir terbanyak mengalami Stunting. Balita yang tidak diberikan kolostrum berisiko 3,733 mengalami Stunting dibanding Balita yang diberikan kolostrum. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan media yang baik untuk menyampaikan bahwa ASI merupakan hal terbaik buat bayi. Pemberian ASI Eksklusif harus dianjurkan supaya bayi tumbuh-kembangnya terjamin.²² Pemberian ASI segera setelah lahir berpengaruh terhadap kejadian Stunting karena dengan pemberian ASI segera setelah lahir mengandung kolostrum yang tinggi dan kaya antibody yang merupakan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi.²¹

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi, yaitu kepemilikan rumah dan kepemilikan

jaminan kesehatan berhubungan signifikan dengan kejadian Stunting pada Balita. Sedangkan pendidikan Ibu, pendidikan Ayah, pekerjaan Ibu, pekerjaan ayah, jumlah tanggungan dan pendapatan tidak berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita. Faktor Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, yaitu Pemberian ASI Eksklusif, umur pemberian MP ASI dan Pemberian kolostrum tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian Stunting pada Balita.

Saran

Penurunan prevalensi Stunting pada Balita dapat dilakukan melalui peningkatan implementasi program kesehatan dan sosial yang berpihak pada masyarakat miskin, berupa pemerataan kepemilikan jaminan kesehatan dan pengadaan rumah sehat yang layak huni untuk masyarakat miskin serta upaya meningkatkan kuantitas dan kualitas edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI segera setelah melahirkan yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan karena ASI pertama mengandung kolostrum yang menjadi sumber antibody. Penelitian ini perlu ditindaklanjuti dengan penelitian lanjutan untuk mengetahui jenis kepemilikan jaminan kesehatan dan kebijakan mengenai jaminan kesehatan yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita, serta hubungan kelayakan hunian terhadap kejadian Stunting pada Balita

Daftar Pustaka

1. De Onis M, Branca F. Childhood Stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*. 2016.
2. Kemenkes RI. Situasi Balita Stunting di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2018;
3. Dinkes Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. Bandung; 2019.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi. Ajak Cegah Stunting Bupati Sukabumi Berpantun [Internet]. 2019. Available from: <https://sukabumikab.go.id/portal/berita-daerah/2363/ajak-cegah-Stunting-bupati-sukabumi-berpantun.html>
5. Rizal MF, van Doorslaer E. Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood

- Stunting in Indonesia. SSM - Popul Heal. 2019;
6. kementerian kesehatan. Generated from : www.kesmas.kemkes.go.id. In: Laporan Kinerja Gizi Tahun 2019. 2020.
 7. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;
 8. Larasati NN. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017. *Skripsi*. 2018;
 9. Nugroho A. Determinan Growth Failure (Stunting) pada Anak Umur 1 S/D 3 Tahun (Studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *J Kesehat*. 2016;
 10. Lailatul M, Ni'mah. C. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones*. 2015;
 11. Wahdah S, Juffrie M, Huriyati E. Faktor risiko kejadian Stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet*. 2016;
 12. Amin NA, Julia M. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian Stunting pada Balita usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet*. 2016;
 13. Indrastuty D, Pujiyanto P. Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita Stunting di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014. *J Ekon Kesehat Indones*. 2019;
 14. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *e-Jurnal Pustaka Kesehat*. 2015;
 15. Silalahi V, Aritonang E, Ashar T. Potensi pendidikan gizi dalam meningkatkan asupan gizi pada remaja putri yang anemia di Kota Medan. *J Kesehat Masy*. 2016;
 16. Simbolon D. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin terhadap Status Kelahiran dan Kejadian Stunting pada Baduta Indonesia (Analisis Data IFLS 1993 – 2007). *J Kebijakan Kesehat Indones*. 2014;
 17. Widada T, Pramusinto A, Lazuardi L. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di Rsd Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). *J Ketahanan Nas*. 2017;
 18. Nadiyah H, Subirman S, Lusiana S D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*. 2017.
 19. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2018;
 20. Pangkong M. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 13-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *Kesmas*. 2017;
 21. F. CA, Perdana AA, Humairoh. Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas*. 2018;
 22. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2015.