

Tingkat ekonomi keluarga dengan *stunting* pada balita usia 2-5 tahun

Debora Paninsari^{1*}, Falasifah Susanti², Evelyn Luciana Tobing⁴, Fadillah⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia

Abstract

Background: Family economic levels are closely related to the incidence of stunting in toddlers. Families with low economic levels tend to be unable to buy nutritious food for the needs of the family and children. This study aims to determine the relationship between family economic level and the incidence of stunting in toddlers aged 2-5 years.

Methods: The research design used was cross-sectional. The subjects of this study were all mothers of toddlers aged 2-5 years who lived in the work area of the Blang Rakal Health Center, Pintu Rime Gayo District, Bener Meriah Regency, which was obtained through the electronic application of Community-Based Nutrition Recording and Reporting (e-PPGBM) which amounted to 105 toddlers. This study involved 83 toddlers aged 2-5 years recruited using purposive sampling. Data were analysed using the Chi-Square test.

Results: 22.9% of the families of mothers of children under five had an income of ≤Rp.3,413,666. A total of 18.1% of toddlers experience stunting. Family economy is significantly associated with checking in toddlers aged 2-5 years ($p = <0.001$; PR = 9.3; 95%CI 3.3 - 25.7).

Conclusions: Families with a low economy were significantly stunted due to the inability to buy nutritious food.

Keywords: Economic level, stunting, children under 2-5 years of age

Abstrak

Latar belakang: Tingkat ekonomi keluarga sangat erat kaitannya dengan kejadian *stunting* pada balita. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung tidak mampu membeli makanan bergizi untuk kebutuhan keluarga dan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tentang ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun.

Metode: Desain penelitian yang digunakan berupa *cross-sectional*. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu balita usia 2-5 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Blang Rakal, Kecamatan Pintu Rime Gayo, Kabupaten Bener Meriah yang diperoleh melalui aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat (e-PPGBM) yang berjumlah 105 orang balita. Studi ini melibatkan 83 orang balita usia 2-5 tahun yang direkrut dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data penelitian menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil: Sebanyak 22,9% keluarga ibu balita memiliki pendapatan ≤Rp.3.413.666. Sebanyak 18,1%. Balita yang mengalami *stunting*. Ekonomi keluarga berhubungan secara signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun ($p = <0,001$; PR = 9,3; 95%CI 3,3 – 25,7).

Kesimpulan: Keluarga yang memiliki ekonomi rendah adalah signifikan terhadap kejadian *stunting* karena ketidakmampuan untuk membeli makanan bergizi.

Kata kunci: Tingkat ekonomi, stunting, balita usia 2-5 tahun

Pendahuluan

Stunting pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang berdampak pada kesehatan, kesejahteraan, produktivitas seumur hidup,¹ pertumbuhan dan perkembangan fisik anak terhambat, rendahnya IQ, keterampilan dan perkembangan motorik terganggu.^{2,3} Masalah *stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia.⁴ Hal ini terjadi karena kekurangan gizi kronis.⁵ Penyakit ini menyumbang sekitar setengah dari kematian anak, biasanya cenderung terjadi di daerah dengan sumber daya terbatas.⁶ Diperkirakan 34,6% populasi di negara-negara berpenghasilan rendah menderita *stunting*.⁷

Email Korespondensi: deborapaninsari@unprimdn.ac.id



This article is distributed under the terms of the CC BY-SA license
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

e-ISSN 3031-6502; p-ISSN 3032-0097

Secara global, sekitar 21,9% anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting* pada tahun 2018, atau setara dengan 149 juta anak. Sekitar 7,3 persen anak di bawah 5 tahun mengalami gizi buruk. Sekitar 45% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun disebabkan oleh kurangnya asupan makanan.⁸ Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2024), *stunting* pada anak memengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun. Proyeksi menunjukkan bahwa 127 juta anak di bawah usia lima tahun akan mengalami *stunting* pada tahun 2025 jika tren saat ini terus berlanjut.⁹ Di Indonesia, sebanyak 37,2% prevalensi balita mengalami *stunting* pada tahun 2013 dan pada tahun 2018 menurun menjadi 30,8%.¹⁰ Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI, 2022) melaporkan bahwa prevalensi *stunting* pada tahun 2019 sebesar 27,7%, tahun 2021 sebanyak 24,4% dan tahun 2022 sekitar 21,6%.¹¹

Meskipun negara-negara berkembang telah mengalami pertumbuhan ekonomi, kekurangan gizi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan.¹² Sosial ekonomi dan status gizi orang tua merupakan prediktor terkuat untuk kegagalan antropometri pada anak.¹³ *Stunting* pada anak di bawah usia tiga tahun cenderung disebabkan oleh masalah pemenuhan kebutuhan ekonomi dan rendahnya kualitas pengasuhan dalam keluarga.¹⁴ Hasil studi terdahulu dengan metode *scoping review* menunjukkan bahwa faktor penentu utama prevalensi *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun adalah faktor pendapatan keluarga. Tingkat pengeluaran konsumsi akan terpengaruh oleh berkurangnya kebutuhan pangan karena rendahnya pendapatan keluarga.¹⁵ Pendidikan berhubungan dengan *stunting* ($p=0,026$, $r=0,223$). Namun, faktor ekonomi ($p=0,784$, $r=0,028$), pola asuh orang tua (demokratis, otoriter, dan permisif) tidak signifikan terhadap kejadian *stunting*.¹⁴ Status ekonomi yang rendah dikaitkan dengan *stunting* di Ethiopia.¹⁶

Meskipun berbagai penelitian terkait masalah *stunting* sudah banyak dilakukan, namun hanya sedikit yang berfokus pada faktor ekonomi keluarga dan dampaknya terhadap *stunting* pada balita. Tingginya angka *stunting* di Kabupaten Bener Meriah Provinsi Aceh adalah menjadi salah satu prioritas pemerintah untuk mencegah dan menurunkan kejadian *stunting*. Pada tahun 2022 Kabupaten Bener Meriah menduduki urutan ke 5 kota terbanyak *stunting* dengan prevalensi 37%. Namun, Kecamatan Pintu Rime Gayo menduduki urutan ke tiga tertinggi dengan prevalensi 18,2%. Dari survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Juni 2023 di Puskesmas Blang Rakal terhadap 8 orang ibu balita, terdapat 5 orang ibu dengan pendapatan dibawah upah minimum regional (UMR) dan 3 orang lainnya memiliki pendapatan diatas UMR. Berdasarkan fenomena tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang tingkat ekonomi keluarga dengan *stunting*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Blang Rakal.

Metode

Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survei analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Blang Rakal, Kecamatan Pintu Rime Gayo, Kabupaten Bener Meriah, mulai bulan Agustus – September 2023. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu balita usia 2-5 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Blang Rakal, Kecamatan Pintu Rime Gayo, Kabupaten Bener Meriah yang diperoleh melalui aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat (e-PPGBM) yang berjumlah 105 orang balita. Studi ini melibatkan 83 orang balita usia 2-5 tahun yang direkrut dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi sampel penelitian adalah (1) ibu balita usia 2-5 tahun (2) terdapat data lengkap pada *medical record* Puskesmas Blang Rakal dan e-PPGBM, serta (3) Subjek bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung. Kemudian, kriteria eksklusi adalah (1) ibu balita yang tidak bisa diwawancarai karena sedang sakit, serta ibu yang tidak memiliki balita usia 2-5 tahun, (2) subjek tidak bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung. Variabel bebas studi ini terdiri dari tingkat ekonomi. Variabel terikatnya adalah kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun.

Pengumpulan data dilakukan berdasarkan data yang diperoleh melalui e-PPGBM. Sosial ekonomi dikategorikan berdasarkan UMR yang terdiri dari 2 kategori yaitu 1 = \leq Rp.3.413.666, 2 = $>$ Rp. 3.413.666. Untuk mengukur kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun dilakukan pengukuran *Z-score* TB/U dengan kategorik yaitu 1= *stunting* (*Z-score* TB/U: $<$ -2 SD), 2= tidak *stunting*: (*Z-score* TB/U: \geq -2 SD). Sebelum ibu balita menjawab pertanyaan, maka seluruh ibu balita diberikan *informed consent* untuk menyatakan ketersediaan mereka untuk terlibat dalam penelitian ini.

Pengolahan data penelitian dimulai dengan memberikan kode terhadap masing-masing variabel meliputi tingkat ekonomi dan kejadian *stunting*. Selanjutnya, dilakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam program komputer untuk mengetahui apakah data yang sudah dientri terdapat kesalahan atau tidak. Kemudian, dilakukan penyusunan data dalam bentuk grafik, tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.¹⁷ Data dari penelitian ini dimulai dengan analisis secara deskriptif dan dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$. Adapun aplikasi statistik yang digunakan yaitu aplikasi STATCAL (*Free statistical application program*).¹⁸

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur ibu paling banyak pada kategori 26-30 tahun yaitu 45,8%. Dari hasil penelitian terdahulu melaporkan bahwa persentase umur ibu berdasarkan kategori umur 18–29 tahun dan 30 - 39 tahun hampir sama pada masing-masing kelompok, serta tidak signifikan terhadap *stunting* pada balita.¹⁹ Pendidikan ayah balita mayoritas menengah (SMA, SMK) sebanyak 90,4%. Berdasarkan hasil studi terdahulu yaitu sebanyak 46,95% tingkat pendidikan ayah adalah lulusan SMP hingga SMA, dan 52,7% tingkat pendidikan ibu adalah SMP hingga SMA.²⁰ Sebanyak 57,8% ayah balita bekerja sebagai petani. Pekerjaan ayah signifikan terhadap *stunting* ($p < 0,001$).²¹ Hasil studi sebelumnya melaporkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja serta tidak signifikan terhadap masalah *stunting*.²² Namun, hasil studi lain menunjukkan bahwa perempuan yang bekerja diyakini dapat meningkatkan taraf hidup keluarganya.²³ Anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah cenderung tidak tumbuh dengan baik.²⁴ Pekerjaan ayah berkaitan dengan kemungkinan terjadinya *stunting*. Dibandingkan dengan pegawai negeri sipil, pegawai swasta, dan wiraswasta, anak-anak dari petani, buruh, nelayan, dan sopir lebih mungkin mengalami *stunting*.²⁰ Umur balita mayoritas 37 bulan - 48 bulan sebanyak 39,8%. Sebanyak 51,8% balita berjenis kelamin perempuan. Studi ini, didukung oleh studi terdahulu bahwa sebanyak 59,2% anak balita berjenis kelamin laki-laki, dan 49,3% balita memiliki usia antara 47-59 bulan.²⁵

Tabel 1. Karakteristik Ibu dan Balita Usia 2-5 Tahun (n=83)

Variabel	n	%
Umur ibu (tahun)		
18-20	9	10,8
21-25	24	28,9
26-30	38	45,8
31-35	12	14,5
Pendidikan ayah		
Rendah (SD, SMP)	2	2,4
Menengah (SMA, SMK)	75	90,4
Tinggi (D3,S1)	6	7,2
Pekerjaan ibu		
Buruh	13	15,7
Petani	48	57,8
Pegawai swasta	13	15,7
Wiraswasta	4	4,8
PNS	5	6
Umur balita		
24 bulan - 36 bulan	26	31,3

Lanjutan Tabel 1

37 bulan - 48 bulan	33	39,8
49 bulan - 60 bulan	24	28,9
Jenis kelamin balita		
Laki-laki	40	48,2
Perempuan	43	51,8

Status ekonomi rumah tangga biasanya dikaitkan dengan konsumsi makanan berkualitas rendah dan tidak beragam.²⁶ Tabel 2 melaporkan bahwa sebanyak 22,9% keluarga ibu balita memiliki pendapatan \leq Rp.3.413.666. Kemampuan orangtua untuk memenuhi kebutuhan keluarga terutama anak balita sangat signifikan terhadap kebutuhan gizi anak. Anak balita yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang bergizi cenderung terjadi karena kemampuan orangtua membeli makanan berkualitas tinggi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun dari hasil studi menunjukkan bahwa anak balita yang mengalami *stunting* terdapat sebanyak 18,1%. Balita yang mengalami *stunting* ini, dapat terjadi karena sebagian besar orangtua anak memiliki pendapatan dibawah UMR.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor Ekonomi dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun (n=83)

Variabel	n	%
Ekonomi keluarga		
\leq Rp.3.413.666	19	22,9
$>$ Rp.3.413.666	64	77,1
Stunting pada balita		
Stunting	15	18,1
Tidak stunting	68	81,9

Tabel 3 menunjukkan bahwa ekonomi keluarga berhubungan secara signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun ($p = <0,001$; PR = 9,3; 95%CI 3,3 – 25,7). Keluarga dengan pendapatan \leq Rp.3.413.666, cenderung berisiko mengalami *stunting* sebesar 9,3 kali dibanding keluarga dengan pendapatan keluarga $>$ Rp.3.413.666. Pendapatan keluarga di bawah Upah Minimum Kabupaten Kota (UMK) di Kota Semarang 5,39 kali balita cenderung mengalami gizi kurang dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan di atas UMK.²⁷ Hal ini dapat terjadi karena keluarga dengan pendapatan tinggi lebih mungkin untuk menyediakan makanan sehat bagi keluarga, terutama anak-anak mereka.²⁸ Selain itu, layanan kesehatan juga lebih mudah diakses oleh keluarga dengan pendapatan tinggi.

Tabel 3. Uji Chi Square

Ekonomi keluarga	Kejadian <i>stunting</i> pada balita						p	PR	95%CI	
	Stunting		Tidak stunting		Total				Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%				
\leq Rp.3.413.666	11	57,9	8	42,1	19	100	$<0,001$	9,3	3,3	25,7
$>$ Rp.3.413.666	4	6,3	60	93,8	64	100				

Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan rumah tangga diidentifikasi sebagai faktor sosial ekonomi yang secara substansial berhubungan dengan *stunting* (cOR = 1,57; 95% CI = 1-2,46).²⁹ Pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kerawanan pangan keluarga signifikan terhadap kejadian *stunting*.³⁰

Kesimpulan

Ekonomi keluarga signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Keluarga dengan pendapatan \leq Rp.3.413.666, cenderung berisiko mengalami *stunting* sebesar 9,3 kali dibanding keluarga dengan pendapatan keluarga $>$ Rp.3.413.666. Oleh karena itu diharapkan kepada pemerintah setempat agar memperhatikan pendapatan keluarga terutama yang memiliki anak balita

mengalami *stunting* seperti memberikan bantuan makanan yang bergizi untuk mendukung tumbuh kembang anak yang mengalami *stunting*.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh ibu balita yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Correa PR. Factors associated with stunting among children 0 to 59 months of age in Angola: A cross-sectional study using the 2015–2016 Demographic and Health Survey. *PLOS Glob Public Heal*. 2022;2(12):e0000983.
2. Sinaga SP, Barus L, Fadila F. Pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting pada balita. *Haga J Public Heal*. 2023;1(1):8–13.
3. Hulu VT, Manalu P, Ripta F, Sijabat VHL, Hutajulu PMM, Sinaga EA. Tinjauan Naratif: Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita. *AcTion Aceh Nutr J*. 2022;7(2):250–61.
4. Mulyaningsih T, Mohanty I, Widyaningsih V, Gebremedhin TA, Miranti R, Wiyono VH. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS One*. 2021;16(11):e0260265.
5. Gobena WE, Wotale TW, Lelisho ME, Gezimu W. Prevalence and associated factors of stunting among under-five children in Ethiopia: Application of marginal models analysis of 2016 Ethiopian demographic and health survey data. *PLoS One*. 2023;18(10):e0293364.
6. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–51.
7. UNICEF & World Bank Group WHO. Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition. 2020;
8. WHO. Malnutrition [Internet]. 2018. Available from: https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_2
9. WHO. Global nutrition targets 2025: stunting policy brief [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>
10. Riskesdas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Internet]. 2018. Available from: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
11. SSGI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2022. Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-hasil-survei/>
12. Kumar P, Srivastava S, Chauhan S, Patel R, Marbaniang SP, Dhillon P. Associated factors and socio-economic inequality in the prevalence of thinness and stunting among adolescent boys and girls in Uttar Pradesh and Bihar, India. *PLoS One*. 2021;16(2):e0247526.
13. Li Z, Kim R, Vollmer S, Subramanian S V. Factors associated with child stunting, wasting, and underweight in 35 low-and middle-income countries. *JAMA Netw open*. 2020;3(4):e203386–e203386.
14. Krisnana I, Pratiwi IN, Cahyadi A. The Relationship between Socio-Economic Factors and Parenting Styles with the Incidence of Stunting in Children. *Syst Rev Pharm*. 2020;11(5).
15. Sihotang WY, Hulu VT, Samosir FJ, Pane PY, Hartono H, Manalu P, et al. Determinants of stunting in children under five: a scoping review. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr)*. 2023;12(1):9–20.
16. Kassaw MW, Bitew AA, Gebremariam AD, Fentahun N, Açık M, Ayele TA. Low economic class might predispose children under five years of age to stunting in Ethiopia: updates of

- systematic review and meta-analysis. *J Nutr Metab.* 2020;2020.
17. Hulu VT, Sinaga TR. Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan STATCAL: Sebuah Pengantar Bidang Kesehatan [Internet]. Yayasan Kita Menulis. 2019
 18. Hulu VT, Kurniawan R. Memahami dengan Mudah Statistik Nonparametrik Bidang Kesehatan: Penerapan Software SPSS dan STATCAL [Internet]. Jakarta: Kencana; 2021. 220 p.
 19. Waliyo E, Agusanty SF, Nopriantini N. Kartu pemantauan pertumbuhan panjang badan dapat meningkatkan nilai z-skor PB/U pada anak stunting. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr.* 2020;9(1):11–8.
 20. Fitri R, Khomsan A, Dwiriani CM. The Dominant Factors Associated with Stunting Among Two Years Children of Five Provinces in Indonesia. *AcTion Aceh Nutr J.* 2024;9(1):101–10.
 21. Das S, Gulshan J. Different forms of malnutrition among under five children in Bangladesh: a cross sectional study on prevalence and determinants. *Bmc Nutr.* 2017;3(1):1–12.
 22. Pangestuti M, Khomsan A, Ekayanti I. Determinants of stunting in children aged 6-24 months in rural areas: Case control study. *AcTion Aceh Nutr J.* 2023;8(3):318–30.
 23. Amaha ND, Woldeamanuel BT. Maternal factors associated with moderate and severe stunting in Ethiopian children: analysis of some environmental factors based on 2016 demographic health survey. *Nutr J.* 2021;20(1):1–9.
 24. Soofi SB, Khan A, Kureishy S, Hussain I, Habib MA, Umer M, et al. Determinants of Stunting among Children under Five in Pakistan. *Nutrients.* 2023;15(15):3480.
 25. Latuihamallo A, Margawati A, Mexitalia M, Ediati A, Syauqy A. Differences in Development and Diet of Stunting and Non-Stunting Children in the Rowosari Health Center Work Area, Semarang, Indonesia. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr.* 2022;10(2):161–7.
 26. Nurhayati E, Paramashanti BA, Astiti D, Aji AS. Dietary diversity, vitamin D intake and childhood stunting: a case-control study in Bantul, Indonesia. *Malays J Nutr.* 2020;26(2).
 27. Budiono I, Hermawati B, Rochmayani DS, Fauzi L. Nutritional Literacy as An Effect Modifier on Undernutrition Incidence among Poor Urban Family in Semarang City. *J Kesehat Masy.* 2024;19(3):480–9.
 28. Boah M, Azupogo F, Amporfro DA, Abada LA. The epidemiology of undernutrition and its determinants in children under five years in Ghana. *PLoS One.* 2019;14(7):e0219665.
 29. Wahyuningrum SN, Riyanto S, Hidayat T, Ashar H. Socioeconomic As Stunting Predictor On Children Aged 24-59 Months At Before And During Covid-19 Pandemic. *Period Epidemiol Journal/Jurnal Berk Epidemiol.* 2023;11(1).
 30. Wardani DW, Suharmanto S, Wulandari M. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *J Kesehat.* 2020;11(2):287–93.

Cara mengutip:

Paninsari D, Susanti F, Tobing EL, et al. (2024). Tingkat ekonomi keluarga dengan *stunting* pada balita usia 2-5 tahun. *Haga Journal of Public Health.* 1(2):39-44.