

# Sosial Ekonomi, Berat Lahir Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas

## Correlation Of Socioeconomic, Birth Weight, Infectious Diseases, And The Incidence Of *Stunting* In Infants In Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas

Rindi Antika\*, Indah Budiastutik\*\*

### Abstrak

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Makanan yang diberikan sehari-hari harus mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan, sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal dan dapat mencegah penyakit defisiensi, mencegah keracunan dan juga mencegah timbulnya penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi, berat lahir dan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas. Desain studi dalam penelitian ini adalah *case control*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Sampel adalah jumlah sampel kasus ditambah dengan jumlah sampel kontrol, sehingga penelitian ini memerlukan 82 balita dengan jumlah sampel 41 balita *stunting* sebagai kasus dan 41 balita tidak *stunting* sebagai kontrol. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten sambas ( $p\text{ value} = 0,010$ ), ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p\text{ value} = 0,001$ ), ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p\text{ value} = 0,039$ ). Tidak ada hubungan antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p\text{ value} = 0,616$ ), ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p\text{ value} = 0,021$ ). Diharapkan ibu tetap harus aktif dalam mencari informasi melalui majalah, surat kabar, radio, TV, brosur-brosur, konsultasi dengan petugas kesehatan tentang makanan yang bergizi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya makanan bergizi. Bagi Puskesmas diharapkan lebih mengoptimalkan kegiatan promosi kesehatan terutama tentang pencegahan *stunting* ke daerah-daerah terpencil yang sulit dijangkau khususnya daerah Desa Semanga kecamatan Sejangkung.

**Kata Kunci:** Sosial Ekonomi, Berat Lahir, Penyakit Infeksi, *Stunting*

### Abstract

Nutrition is one of the determinants of human resources. Daily food intake should contain all the required nutrients to support an optimal growth. In addition, it prevents us from nutritional deficiency, toxicity, and diseases that may interfere the viability of children. This study aimed at figuring out the correlation of socioeconomic, birth weight, infectious diseases, and the incidence of *stunting* among infants in Desa Semanga kecamatan Sejangkung kabupaten Sambas. A case control design was carried out in this study. The statistic test employed was chi square test. As many as 82 infants were selected as the sample by using purposive sampling technique.. They were divided into two groups; control (41 infants and case (41 infants). The study revealed two findings. First, there were correlation of education ( $p\text{ value} = 0,010$ ), knowledge ( $p\text{ value} = 0,039$ ), income ( $p\text{ value} = 0,039$ ), infectious diseases ( $p\text{ value} = 0,021$ ) and *stunting* in infants. Second, there was no correlation of birth weight and *stunting* in infants ( $p\text{ value} = 0,616$ ). As a result, mothers should be active in getting more information about nutritious food through magazine, radio, TV, brochures and health consultation. Besides, local public health centers also require to optimize their health programs, particularly the prevention of *stunting* to inaccessible remote areas, such as Desa Semanga kecamatan Sejangkung.

**Key words:** Socioeconomic, Birth Weight, Infectious Diseases, *Stunting*

\*Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, Jalan Ahmad Yani No.111 Pontianak

\*\*Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, Jalan Ahmad Yani No.111 Pontianak

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Makanan yang diberikan sehari-hari harus mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan, sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal dan dapat mencegah penyakit defisiensi, mencegah keracunan dan juga mencegah timbulnya penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak.<sup>1</sup> Permasalahan gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangnya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangnya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait.<sup>2</sup>

Penyebab gizi yang disebabkan oleh multifaktor diantaranya adalah berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Menyadari hal itu, peningkatan status gizi masyarakat memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup jumlah dan mutunya. Dalam konteks itu masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tetapi juga masalah kemiskinan, pemerataan, dan masalah kesempatan kerja.<sup>2</sup>

Salah satu sasaran dari 4 sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan menurunkan prevalensi pendek menjadi 32%. Pendekatan yang dilakukan untuk mencapai sasaran tersebut adalah melalui upaya penanggulangan gizi kurang yaitu: Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, penyuluhan dan konseling menyusui dan

Makanan Pendamping ASI dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada balita gizi kurang. Dalam rangka mendukung upaya-upaya tersebut, sejak tahun 2011, Kementerian Kesehatan menyediakan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang antara lain dapat digunakan untuk pembinaan posyandu dan penyuluhan serta penyediaan makanan pemulihan gizi untuk balita gizi kurang.<sup>3,4</sup>

Beberapa program dan kegiatan pembangunan nasional telah dilakukan untuk mendukung sasaran tersebut. Seiring dengan hal tersebut, gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global disebut *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK, 2012). Gerakan 1000 HPK bukanlah inisiatif, institusi maupun pembiayaan baru melainkan meningkatkan efektivitas dari inisiatif yang telah ada yaitu meningkatkan koordinasi termasuk dukungan teknis, advokasi tingkat tinggi, dan kemitraan inovatif, dan partisipasi untuk meningkatkan keadaan gizi dan kesehatan masyarakat, dan pembangunan. Hal ini perlu didukung dengan kepemimpinan nasional dan daerah yang cukup kuat, meningkatkan partisipasi seluruh pemangku kepentingan, bukan hanya dari pemerintah tetapi juga dunia usaha, organisasi profesi dan lembaga kemasyarakatan.<sup>5</sup>

Menurut menteri kesehatan saat ini Indonesia berada di peringkat kelima negara dengan kekurangan gizi sedunia karena jumlah penduduk Indonesia juga di urutan empat terbesar dunia, jumlah balita yang kekurangan gizi di Indonesia saat ini sekitar 900 ribu jiwa. Jumlah tersebut

merupakan 4,5% dari jumlah balita Indonesia, yakni 23 juta jiwa.<sup>6</sup> Masa balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam masa tumbuh kembang, yaitu pada masa usia 1 sampai 5 tahun. Pada usia ini anak mengeksplorasi secara giat tentang lingkungannya seperti berusaha mengetahui bagaimana cara bekerja, kata-kata dan bagaimana mengontrol dengan tuntutan dan keras kepala.<sup>7</sup>

Gizi memegang peranan yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak sedang tumbuh sehingga kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa. Kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan retardasi pertumbuhan anak. Setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun bila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak di kemudian hari.<sup>8</sup> Masalah kekurangan gizi yang mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau *stunting*. *Stunting* dengan indikator status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) atau gizi kurang kronis yaitu menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan pada tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari - 2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar *World Health Organization (WHO)*.<sup>9</sup>

Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita antara lain berat badan lahir balita, riwayat infeksi balita, riwayat kehamilan, tinggi badan orang tua dan faktor sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan

perkapita, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi secara tidak langsung juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Rendahnya pendidikan disertai dengan pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi.<sup>9</sup>

Diare dan infeksi pernapasan yang sering kambuh berkaitan dengan bentuk tubuh yang lebih pendek dalam masyarakat miskin di Negara berkembang. Interaksi Infeksi dan gizi merupakan paradigma penting untuk memahami etiologi keadaan gizi kurang. Interaksi infeksi dan gizi dalam tubuh seseorang dikemukakan sebagai suatu peristiwa sinergistik, selama terjadinya infeksi status gizi akan menurun dan dengan menurunnya status gizi, orang tersebut menjadi kurang resisten terhadap infeksi.<sup>10</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasiknah dan Margawati<sup>9</sup> yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan ibu, pendapatan dan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita balita 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. Penelitian yang sama di lakukan oleh Fitri<sup>11</sup> yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna berat lahir dan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita (12-59 bulan) di Sumatra.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan prevalensi *stunting* secara nasional menurun dari 36,8% menjadi 35,6%, Provinsi Kalimantan Barat merupakan salah satunya Provinsi dengan prevalensi *stunting* di atas angka prevalensi nasional sebesar 39,7%. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas prevalensi *stunting* pada tahun

2009 sebesar 36,1%, pada tahun 2010 mengalami penurunan sebesar 33,7%, dan pada tahun 2011 mengalami peningkatan sebesar 44,6%. Puskesmas Sejangkung merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Sambas, dan merupakan salah satu Puskesmas yang tinggi kejadian Prevalensi *stunting*nya. Prevalensi *stunting* di Puskesmas Sejangkung pada tahun 2009 sebesar 45,2%, sedangkan pada tahun 2010 mengalami penurunan sebesar 42,9%, dan prevalensi tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebesar 58,9%. Dari 58,9% prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sejangkung, Desa Semanga merupakan desa yang paling tinggi prevalensi *stunting* di bandingkan desa lainnya sebesar kasus *stunting* sebesar 61,3%.<sup>12,13,14</sup> Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi, berat lahir dan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas.

## Metode

Populasi penelitian dengan desain studi *case control* adalah seluruh ibu yang datang ke posyandu dan mempunyai balita di Desa Semanga sebanyak 299 orang. Sampel adalah jumlah sampel kasus ditambah dengan jumlah sampel kontrol, sehingga penelitian ini memerlukan 82 balita dengan jumlah sampel 41 Balita *Stunting* sebagai kasus dan 41 Balita tidak *Stunting* sebagai kontrol. Pengambilan sampel pada kasus yang digunakan ialah dengan *purposive sampling* dimana pemilihan kasus ditentukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Sedangkan untuk sampel pada kontrol diambil secara *matching* terhadap kelompok umur dan jenis kelamin. Variabel yang termasuk dalam penelitian

ini adalah pendapatan keluarga, berat lahir, penyakit infeksi dan kejadian *stunting*.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara dan observasi menggunakan kuesioner serta data kejadian *stunting* yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat dan Kabupaten Sambas, serta data jumlah ibu yang mempunyai balita secara keseluruhan di desa Semanga yang diperoleh dari Puskesmas Sejangkung. Analisis data yang dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*.

## Hasil

### Data Demografis

Desa Semanga merupakan wilayah binaan Puskesmas Sejangkung dan terletak di kecamatan Sejangkung di sebelah tenggara Ibukota kabupaten Sambas atau diantara 1°11'33" Lintang Utara serta 1°35'28" Lintang Utara dan 109°15'23" Bujur Timur serta 109°38'48" Bujur Timur. Desa Semanga terbagi menjadi 4 Dusun, yaitu diantaranya Semakuan, Senabah, Setambah, dan Sajingan Kecil. Akses dalam desa ini dapat dilalui dengan menggunakan jalur transportasi darat dan air. Selanjutnya batas-batas wilayah binaan desa Semanga adalah sebelah barat berbatasan dengan desa Beringin Tunggal, sebelah timur berbatasan dengan desa Kumba kecamatan Jagoi, sebelah utara berbatasan dengan desa Sepantai dan sebelah selatan berbatasan dengan Desa Perigi Limus.

## Analisa Univariat

**Tabel.1 Distribusi Sosial Ekonomi, Berat lahir, dan Penyakit Infeksi**

Variabel Penelitian	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Pendidikan</b>				
Rendah	33	80,5	21	51,2
Tinggi	8	19,5	20	48,8
<b>Pengetahuan</b>				
Kurang Baik	27	65,9	11	26,8
Baik	14	34,1	30	73,2
<b>Pendapatan</b>				
Rendah	31	75,6	21	51,2
Tinggi	10	24,4	20	48,8
<b>Berat lahir balita</b>				
BBLR	3	7,3	1	2,4
Tidak BBLR	38	92,7	40	97,6
<b>Penyakit Infeksi</b>				
Pernah mengalami	32	78,0	21	51,2
Tidak pernah mengalami	9	22,0	20	48,8

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki pendidikan dengan katagori rendah yaitu 33 orang (80,5%), dan pendidikan responden dengan kategori tinggi yaitu 8 orang (19,5%). Sedangkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki pendidikan dengan katagori rendah yaitu 21 orang (51,2%), dan pendidikan responden dengan katagori tinggi yaitu 20 orang (48,8%). Responden pada kelompok kasus memiliki pengetahuan dengan katagori kurang baik yaitu 27 orang (65,9%), dan memiliki pengetahuan dengan katagori baik yaitu 14 orang (34,1%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan katagori kurang baik yaitu 11 orang (26,8%), dan pengetahuan responden dengan katagori baik yaitu 30 orang (73,2%). Pendapatan keluarga responden sebagian besar pada kelompok kasus memiliki pendapatan dengan katagori rendah yaitu 31 orang (75,6%), dan memiliki pendapatan dengan katagori tinggi yaitu 10 orang (24,4%). Pada kelompok kontrol sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki pendapatan dengan katagori rendah yaitu 21 orang (51,2%), dan memiliki pendapatan dengan

katagori tinggi yaitu 20 orang (48,8%). Sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki riwayat berat lahir katagori BBLR yaitu 3 orang (7,3%) dan katagori tidak BBLR yaitu 38 orang (92,7%), sedangkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki riwayat berat lahir katagori BBLR yaitu 1 orang (2,4%) dan katagori tidak BBLR yaitu 40 orang (97,6%). Kemudian, sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki riwayat penyakit infeksi katagori pernah mengalami yaitu 32 orang (78%) dan katagori tidak pernah mengalami riwayat penyakit infeksi yaitu 29 orang (22%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki riwayat penyakit infeksi katagori pernah mengalami yaitu 21 orang (51,2%) dan katagori tidak pernah mengalami yaitu 20 orang (48,8%).

## Analisa Bivariat

**Tabel.2 Distribusi Lamanya Kejadian Stunting dengan Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan, Berat Lahir dan Pneyakit Infeksi**

Variabel	Kejadian Stunting				Total	OR 95% (CI)	p value	
	Kasus		Kontrol					
	f	%	f	%				
<b>Pendidikan</b>								
Rendah	33	80,5	21	51,2	54	100	3,929	0,010
Tinggi	8	19,5	20	48,8	28	100	(1,466-10,527)	
<b>Pengetahuan</b>								
Kurang Baik	27	65,9	11	26,8	38	100	5,260	0,001
Baik	14	34,1	30	73,2	44	100	(2,043-13,539)	
<b>Pendapatan</b>								
Rendah	31	75,6	21	51,2	52	100	2,952	0,039
Tinggi	10	24,4	20	48,8	30	100	(1,154-7,556)	
<b>Berat lahir balita</b>								
BBLR	3	7,3	1	2,4	4	100	3,158	0,616
Tidak BBLR	38	92,7	40	97,6	78	100	(0,315-31,697)	
<b>Penyakit Infeksi</b>								
Pernah mengalami	32	78,0	21	51,2	53	100	3,386	0,021
Tidak pernah mengalami	9	22,0	20	48,8	29	100	(1,296-8,845)	

Berdasarkan tabel analisa bivariat, hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki pendidikan rendah cenderung mengalami kejadian *stunting* yaitu (80,5%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian *stunting* yaitu (51,2%). Hasil uji *Chi-Square*

diperoleh nilai  $p$  value = 0,01, jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan kejadian *stunting* di desa Semanga kecamatan Sejangkung kabupaten Sambas. Nilai *Odds Ratio* (OR) dalam penelitian ini yaitu 3,929 dengan artinya responden pada kelompok kasus yang memiliki pendidikan rendah mempunyai risiko 3,92 kali lebih besar anaknya mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik cenderung mengalami kejadian *stunting* yaitu (65,9%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian *stunting* yaitu (26,8%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  value = 0,001, yang artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian *stunting* di desa Semanga kecamatan Sejangkung kabupaten Sambas. Nilai *Odds Ratio* (OR) 5,260, artinya responden pada kelompok kasus yang memiliki pengetahuan kurang baik, mempunyai risiko 5,26 kali lebih besar anaknya mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol.

Diketahui bahwa responden pada kelompok kasus cenderung memiliki tingkat pendapatan rendah yaitu (75,6%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yang memiliki tingkat pendapatan rendah yaitu (51,2%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  value = 0,039, artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian *stunting* di desa Semanga kecamatan Sejangkung kabupaten Sambas. Dari penelitian didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) 2,952, yang artinya artinya

responden pada kelompok kasus yang memiliki tingkat pendapatan rendah, mempunyai risiko 2,95 kali lebih besar anaknya mengalami kejadian *stunting* dibandingkan responden pada kelompok kontrol.

Pada Berat Lahir balita, hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki balita BBLR cenderung mengalami kejadian *stunting* yaitu (7,3%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian *stunting* yaitu (2,4%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  value = 0,616, yang artinya tidak ada hubungan antara Berat lahir dengan kejadian *stunting* di desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki balita pernah mengalami penyakit infeksi cenderung mengalami kejadian *stunting* yaitu (78%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian *stunting* yaitu (51,2%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  value = 0,021, yang artinya ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Semanga kecamatan Sejangkung kabupaten Sambas. Dari penelitian didapat nilai *Odds Ratio* (OR) 3,386, artinya balita pada kelompok kasus yang pernah mengalami penyakit infeksi, mempunyai risiko 3,38 kali lebih besar mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita pada kelompok kontrol.

## Pembahasan

Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita antara lain berat badan lahir balita, riwayat infeksi balita, riwayat kehamilan, tinggi badan orang tua dan faktor sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan

perkapita, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi secara tidak langsung juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Rendahnya pendidikan disertai dengan pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi.<sup>9</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus yang memiliki pendidikan rendah, mempunyai risiko 3,92 kali lebih besar anaknya mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol. Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, proses kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.<sup>15</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri<sup>11</sup> tentang berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya *stunting* pada balita (12-59 bulan) di Sumatra, dengan jumlah sampel 3126 responden yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pendidikan ibu ( $p\ value = 0,000$ ) dengan kejadian *stunting*. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Anindita<sup>16</sup> yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna pendidikan ibu ( $p\ value = 0,646$ ) dengan kejadian *stunting*.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar. Pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu. Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Prinsip yang dimiliki seseorang dengan pendidikan rendah biasanya adalah yang penting mengenyangkan, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok bahan makanan lain. Sebaliknya, kelompok orang dengan pendidikan tinggi akan merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan. Bagi ibu rumah tangga diharapkan untuk mengikuti program pendidikan dasar minimal 9 tahun. Bagi yang tidak dapat membaca dapat mengikuti program buta huruf yang diselenggarakan pemerintah. Hal ini dilakukan agar ibu yang berpendidikan rendah dapat melek huruf sehingga dapat mengakses informasi mengenai gizi dan kesehatan yang kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam keluarga.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\ value = 0,001$ , jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian *stunting* di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas. Dari penelitian diperoleh nilai *Odds Ratio* 5,260 artinya responden pada kelompok kasus yang memiliki pengetahuan kurang baik, mempunyai risiko 5,26 kali lebih besar anaknya mengalami kejadian *stunting* dibandingkan

dengan responden pada kelompok kontrol. Tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku individu. Semakin tinggi pengetahuan ibu, maka semakin tinggi kesadaran berperan serta dalam masyarakat maupun dalam keluarganya. Pengetahuan ibu diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Salah satu pengertian pengetahuan gizi ibu adalah tentang bagaimana cara memperlakukan bahan makanan yang bernilai gizi baik.<sup>17</sup> Pengetahuan ibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran, tetapi sering kali dilakukan berlebihan sehingga merusak dan mengurangi zat gizi yang dikandungnya. Pengetahuan masyarakat tentang memanfaatkan potensi alam dan biologis (misalnya jenis rumput-rumputan yang dapat dimakan) untuk meningkatkan mutu gizi menu makanan keluarga. Luasnya potensi yang masih feosis dapat dipakai sebagai indikator adanya masalah gizi yang perlu digarap.<sup>18</sup> Selain itu, ibu juga harus tetap mengakses berbagai informasi tentang gizi terutama asupan gizi untuk para balitanya sehingga balita terhindar dari penyakit-penyakit kekurangan gizi seperti *stunting*.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasiknah dan Margawati<sup>9</sup> tentang Faktor Resiko Kejadian *stunting* pada balita (24-36 bulan) di Kecamatan Semarang Timur dengan jumlah sampel 62 responden yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan ibu ( $p\text{ value} = 0,041$ ) dengan kejadian *stunting*. Melihat masalah yang ada, tidak menutup kemungkinan jumlah *stunting* akan meningkat karena masih rendahnya pemahaman para ibu tentang makanan bergizi, cara mengolah makanan, faktor penyebab *stunting* dan cara pencegahan *stunting*. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya peningkatan

pengetahuan ibu dengan pendidikan kesehatan. Adapun media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan gizi pada ibu yaitu dengan peragaan makanan sehat dan bergizi serta dapat dikombinasikan dengan lomba memasak makanan sehat. Selain itu, ibu tetap harus aktif dalam mencari informasi melalui majalah, surat kabar, radio, TV, brosur-brosur, konsultasi dengan petugas kesehatan tentang makanan yang bergizi untuk keluarga.

Pendapatan keluarga akan menentukan daya beli keluarga akan menentukan termasuk makanan, sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang tersedia dalam rumah tangga dan pada akhirnya mempengaruhi asupan zat gizi.<sup>15</sup> Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas<sup>19</sup>. Hasil uji *Chi-Square (Continuity Correction)* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,039$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian *stunting* di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas. Hasil penelitian ini didapati nilai *Odds Ratio* 2,952 artinya responden pada kelompok kasus yang memiliki tingkat pendapatan rendah, mempunyai risiko 2,95 kali lebih besar anaknya mengalami kejadian *stunting* dibandingkan responden pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fuada<sup>20</sup> tentang karakteristik anak balita dengan status gizi akut dan kronis diperkotaan dan perdesaan, di Indonesia (Riskesdas 2010), dengan jumlah sampel 10.231 responden

yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pendapatan keluarga ( $p$  value =0,000) dengan kejadian *stunting*. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Anindita<sup>16</sup> yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna pendapatan keluarga ( $p$  value =1,000) dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hal ini disebabkan oleh pekerjaan dari sebagian masyarakat di sana rata-rata petani dan berkebun, dan yang bekerja hanya suami, sehingga pendapatan yang diperoleh kurang dari tergolong rendah, keterbatasan pendapatan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa pendapatan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan. Dari hasil penelitian juga terdapat responden yang mempunyai tingkat pendapatan yang tinggi tetapi balitanya berstatus *stunting*, ini disebabkan karena faktor lain seperti balita tidak mau makan, kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, pemberian makanan yang tidak tepat pada balita serta balita menderita penyakit infeksi. Untuk itu diharapkan kepada ibu rumah tangga lebih pandai memilih dan mengolah makanan yang bergizi dan memberikan makanan yang tepat, karena makanan yang bergizi tidak harus makanan yang mahal. Ibu-ibu juga dapat menghemat bahan pangan dengan menanam tanaman sayur-sayuran dan buah-buahan di pekarangan rumah agar kebutuhan gizi keluarga dapat tercukupi tanpa mengeluarkan biaya yang besar.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  value = 0,616, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Berat lahir dengan kejadian *stunting* di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten

Sambas. BBLR tergolong bayi dengan resiko tinggi, karena angka kesakitan dan kematiannya tinggi, oleh karena itu pencegahan BBLR sangat penting, yaitu dengan pemeriksaan prenatal yang baik dan memperhatikan gizi ibu.<sup>8</sup> Berat lahir merupakan indikator untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan kesehatan jangka panjang dan pengembangan psikososial. Berat lahir juga mencerminkan kualitas pengembangan intra uterin dan pemeliharaan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu selama kehamilannya.<sup>21</sup>

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan anak pada saat dewasa.<sup>22</sup> Kegagalan pertumbuhan anak terjadi dari konsepsi sampai 2 tahun dan dari tiga tahun anak seterusnya tumbuh dengan cara yang rata-rata sama. Hal ini juga diakui bahwa penyebab *stunting* berawal dari pertumbuhan janin yang tidak memadai dan ibu yang kurang gizi, dan sekitar setengah dari kegagalan pertumbuhan terjadi di dalam rahim, meskipun proporsi ini mungkin bervariasi di seluruh Negara.<sup>23</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugraheni dan Kartasurya<sup>24</sup> tentang Faktor Resiko Kejadian *Stunting* pada balita (12-36) bulan) di Kecamatan Pati Kabupaten Pati dengan jumlah sampel 58 balita yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna berat lahir ( $p$  value = 0,112) dengan kejadian *stunting*.

Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga mengahabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Diare dan muntah dapat menghalangi penyerapan makanan. Penyakit- penyakit umum yang memperburuk

keadaan gizi adalah diare, infeksi saluran pernapasan atas, tuberculosis, campak, batuk rejan, malaria kronis dan cacingan.<sup>25</sup> Diare maupun infeksi pernapasan yang sering kambuh berkaitan dengan bentuk tubuh yang lebih pendek dalam masyarakat miskin di Negara berkembang.<sup>10</sup> Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,021 yang disimpulkan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas. Dari penelitian didapatkan pula nilai *Odds Ratio* 3,386, artinya balita pada kelompok kasus yang pernah mengalami penyakit infeksi mempunyai risiko 3,38 kali lebih besar mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita pada kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah dan Margawati<sup>9</sup> tentang Faktor Resiko Kejadian *stunting* pada balita (24-36 bulan) di Kecamatan Semarang Timur, dengan jumlah sampel 62 balita yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna penyakit infeksi (*p value* = 0,011) dengan kejadian *stunting*.

Namun, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra<sup>26</sup> menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna penyakit infeksi (*p value* = 0,058) dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor resiko kejadian *stunting*. Pada penelitian ini ditemukan 3 (tiga) jenis penyakit infeksi yang paling sering di alami oleh balita seperti penyakit diare yaitu 28 balita (34,1%), sedangkan balita yang mengalami penyakit infeksi seperti ISPA yaitu 13 balita (15,9%), dan penyakit batuk yang di alami oleh balita yaitu 12 balita (14,6%). Anak yang sehat pada umumnya akan tumbuh dengan baik, berbeda dengan anak yang sering sakit,

biasanya pertumbuhannya akan terganggu karena menurunnya nafsu makan pada saat balita sakit. Melihat masalah yang ada, untuk itu diharapkan kepada ibu rumah tangga untuk memberikan dukungan asupan gizi yang adekuat agar balita terhindar dari penyakit infeksi. Selain itu, pemberian ASI pada anak sejak usia 6 bulan juga dapat menambah kekebalan tubuh anak sehingga terhindar dari bahaya penyakit infeksi.

### Kesimpulan

Sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah sebanyak 54 orang (65,9%) dan sebagian kecil memiliki pendidikan tinggi sebanyak 28 (34,1%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 38 orang (46,3%) dan sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 44 orang (53,7%). Sebagian besar responden memiliki pendapatan yang rendah sebanyak 52 orang (63,6%), dan sebagian kecil memiliki pendapatan tinggi sebanyak 30 orang (36,6%). Sebagian kecil responden mengalami BBLR sebanyak 4 orang (4,9%) dan selebihnya tidak mengalami BBLR sebanyak 78 orang (95,1%). Sebagian besar responden pernah mengalami penyakit infeksi sebanyak 53 orang (64,6%) dan sebagian kecil tidak pernah mengalami penyakit infeksi sebanyak 29 orang (35,4%). Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Semanga Kecamatan Sejangkung Kabupaten sambas (*p value* = 0,010, OR =3,929, CI 95% = 1,46-10,52). Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *stunting* pada balita (*p value* =0,001, OR = 5,260, CI 95% = 2,04-13,5). Ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita (*p value* = 0,039, OR = 2,952, CI 95% = 1,15-7,55). Tidak ada hubungan antara

berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p$  value = 0,616). Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p$  value = 0,021, OR = 3,386, CI 95% = 1,29-8,84).

### Saran

Bagi ibu tetap harus aktif dalam mencari informasi melalui majalah, surat kabar, radio, TV, brosur-brosur, konsultasi dengan petugas kesehatan tentang makanan yang bergizi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya makanan bergizi. Selain itu, aktif mengikuti kegiatan penyuluhan yang diadakan Puskesmas maupun posyandu mengenai makanan bergizi dan pentingnya memperhatikan asupan gizi sehari-hari. Bagi Puskesmas diharapkan lebih mengoptimalkan kegiatan promosi kesehatan terutama tentang pencegahan *stunting* ke daerah-daerah terpencil yang sulit dijangkau khususnya daerah Desa Semanga Kecamatan Sejangkung. Kegiatan dapat dilakukan dengan melibatkan para *stackholder* yang ada seperti kader posyandu untuk menyelenggarakan kegiatan rutin peragaan makanan sehat dan bergizi agar pengetahuan ibu bertambah dan termotivasi untuk datang ke puskesmas maupun posyandu.

### Daftar Pustaka

- Soekirman. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi; 2000
- Supriasa, I D. N, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: ECG; 2002
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Satus Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak; 2011
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional)*. Jakarta. Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak; 2011
- Republik Indonesia. *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. [internet]. 2012. [cited 2013 April 17]. Available from: [http://kgm.bappenas.go.id/document/datadokumen/39\\_DataDokumen.pdf](http://kgm.bappenas.go.id/document/datadokumen/39_DataDokumen.pdf)
- Putra A. 2012. *RI Negara Di Urutan Ke 5 yang Warganya Kurang Gizi*. Tempo.Co [internet]. 2012 Jan 18 [cited 2013 April 14]; Politik: [about 1 p]. Available from: <http://www.tempo.co/read/news/2012/01/18/173378104/Indonesia-Peringkat-5-Kekurangan-Gizi-Sedunia>
- Mitayani dan Wiwi Sartika. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: Trans Info Media; 2010
- Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: ECG; 1995
- Nasikhah R dan Margawati A. 2012. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 - 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*. Journal Of Nutrition College. [internet]. 2012. [cited 2013 April 17]; 1(1):184-176. Available from: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/738/714>
- Gibney, J. Michael dkk. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: ECG; 2009
- Fitri. *Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya Stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatra*. [Tesis di Internet]. Depok: Universitas Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2012. [cited 2013 April 15]. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20298098-T30071-Fitri.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2010
- Dinkes Propinsi Kalbar. 2010. *Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat 2010*. Pontianak: Dinkes Propinsi Kalbar; 2010

14. Dinkes Kabupaten Sambas. *Profil Kesehatan Kabupaten Sambas 2011*. Sambas: Dinkes Kab. Sambas; 2011
15. Suhardjo. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara; 2003
16. Anindita P. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6-35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. [internet]. 2012. [cited 2013 April 14];1(2): 626-617. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=73881&val=4700&title=>
17. Khumaidi. *Gizi Masyarakat*. Bogor: BPK Gunung Mulia Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB Bogor; 1994
18. Adriani M dan Bambang W. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Kencana Prenada Media Group; 2012
19. Baliwati, Yayuk Farida, Ali Khomsan dan C.Meti Dwiiriani. 2004. *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Penerbit Swadaya; 2004
20. Fuada N, Muljati S, Hidayat TS. *Karakteristik Anak Balita Dengan Status Gizi Akut Dan Kronis Diperkotaan Dan Perdesaan, Di Indonesia (Risksdas 2010)*. Jurnal Ekologi Kesehatan. [internet]. 2011. [cited 2013 Mei 10]:10(3):179-168. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/1707/pdf>
21. Awwal, et al. 2004. *Nutrition the Foundation of Health and Development*. Humayun Road, Mohammdpur Dhaka: Massline Printers; 2004
22. World Health Organization. *Who Child Growth Standards*. Geneva; 2006
23. Schanler RJ. *The low Birth Weight Infant. Nutrition In Pediatrics Basic Science and Clinic Applications*. Walker WA, Watkins JB & Duggan C, editors. BC Decker Inc, Hamilton, London; 2003
24. Anugraheni HS, Kartasurya MI. *Faktor Resiko Kejadian Stunting pada balita (12-36 bulan) di Kecamatan Pati Kabupaten Pati*. Jurnal Of Nutritional Collage. [internet]. 2012. [cited 2013 Mei 15]:01(1)37-30. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=74361&val=4711>
25. Proverawati A dan Asfuah S. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009
26. Candra A, Puruhita N, Susanto JC. *Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City*. Media Medika Indonesiana [internet]. 2011. [cited 2013 Mei 18]:45(3):212-206. Available from: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/3254/2922>