



## Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia Toddler di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya

Diyah Arini <sup>1</sup>, Nur Chabibah <sup>2</sup>, Martha Ayu Agustin <sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Stikes Hang Tuah Surabaya, Jalan Gadung No. 1 Surabaya, 60244, Indonesia

<sup>1</sup> [diyaharini76@yahoo.co.id](mailto:diyaharini76@yahoo.co.id), <sup>2</sup> [nhbienajah@gmail.com](mailto:nhbienajah@gmail.com), <sup>3</sup> [marthaayu22@gmail.com](mailto:marthaayu22@gmail.com)

\*Corresponding author

Informasi artikel	ABSTRAK
Received: 11-04-2020 Revised: 21-04-2020 Accepted: 30-05-2020	Sosial demografi ibu menjadi hal yang paling mendasari kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak serta menjadi salah satu faktor penyebab stunting. Tujuan penelitian untuk menganalisa faktor determinan sosial demografi ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia <i>toddler</i> di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Desain penelitian adalah metode <i>cross-sectional</i> dengan besar sampel sejumlah 152, populasinya yaitu ibu anak <i>toddler</i> yang terbagi menjadi dua kelompok, 76 <i>toddler</i> stunting dan 76 <i>toddler</i> normal. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner. Analisis data menggunakan uji regresi logistik. Berdasarkan hasil uji regresi logistik, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat usia ibu ( $\rho=0,005$ ) OR 3.778, tinggi badan ibu ( $\rho=0,003$ ) OR 5.676, BMI ibu ( $\rho=0,000$ ) OR 4.528 terhadap kejadian stunting pada anak usia <i>toddler</i> di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya, sedangkan. Tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga ( $\rho=0,735$ ) OR 1.160, pendidikan ibu ( $\rho=0,999$ ) OR 3.701, dan pendapatan keluarga ( $\rho=0,078$ ) OR 2.224 dan pekerjaan ibu ( $\rho=0,999$ ) OR 0.000 dengan kejadian stunting pada anak usia <i>toddler</i> di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Faktor yang dominan sosial demografi ibu yang mempengaruhi kejadian stunting adalah BMI saat ibu hamil dengan derajat kemaknaan $\rho=0,000$ dan OR = 4,528. Pencegahan terjadinya peningkatan kejadian stunting pada anak diperlukan penanganan sejak dini, seperti pengukuran antropometri pada anak, pemberian makanan yang bernilai gizi tinggi, penyuluhan kesehatan pada remaja putri maupun ibu hamil tentang kesehatan reproduksi untuk kesehatan janin.
<b>Kata kunci:</b> Stunting ibu Sosial Demografi Toddler	
	<b>ABSTRACT</b>
<b>Key word:</b> Stunting Mother's Social demography toddler	<i>Analysis of Determinants of Social Demographics in the Kenjeran District Health Center Surabaya. A Mother's social demography are the most underlying thing for children's health, growth and development as well as being one of the causes of stunting. Research aims to analyze the social demographic with stunting in toddler-aged children in the Kenjeran Health Center area of Surabaya. The Research design is a cross-sectional method with 152 samples, the population is the mother of toddlers. That is divided into two groups, 76 stunting toddlers and 76 normal toddlers. Data collecting is using questionnaire sheets. Data analysis using logistic regression test. Based on logistic regression test, there was a significant relationship between the level of maternal age (<math>\rho=0,005</math>) OR 3.778, maternal height (<math>\rho=0,003</math>) OR 5.676, maternal BMI (<math>\rho=0,000</math>) OR 4.528, meanwhile, there is no relationship between the number of family (<math>\rho=0,735</math>) OR 1.160, maternal education (<math>\rho=0,999</math>) OR 3.701, and family income (<math>\rho=0,078</math>) OR 2.224 dan pekerjaan ibu (<math>\rho=0,999</math>) OR 0.000 with the incidence of stunting in toddler age children in the Kenjeran Health Center area of Surabaya. The dominant social demographic factor affecting the stunting event is the BMI when the mother is pregnant with a degree of significance <math>\rho=0,000</math> OR 4.528. Early age handling is required to prevent the event of stunting on children, such as</i>

*anthropometric measurements on children, providing high nutritional foods, and health education for adolescent girls and pregnant women about reproductive health for fetal health.*

---

## Pendahuluan

Stunting merupakan bentuk dari proses terhambatnya pertumbuhan pada anak. Kondisi ini mencerminkan kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linier, dan merupakan indikator utama kekurangan gizi (Fenske *et al.*, 2013). Stunting telah diidentifikasi sebagai faktor risiko penyakit kronis yang berhubungan dengan gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak yang kurang optimal, serta berkurangnya kesehatan dan produktivitas di sepanjang kehidupan (Rabbani *et al.*, 2016). Berdasarkan WHO *Child Growth Standart* (2015) gangguan pertumbuhan ini ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) atau panjang badan menurut usia (PB/U) kurang dari -2SD (Standart Deviasi) (Pemunta & Fubah, 2015). Pada beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor biologi, sosial, demografi dan sosial ekonomi mempengaruhi anak menjadi stunting (Kismul *et al.*, 2018).

Faktor sosial demografi yang mempengaruhi kejadian stunting meliputi, jenis kelamin anak, usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, *Body Mass Index* (BMI) ibu, jumlah anak dalam keluarga, pendidikan, pekerjaan orang tua serta pendapatan setiap bulan (Kismul *et al.*, 2018). Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa anak dengan ibu berpendidikan rendah, sumber air bersih, jenis kelamin anak berkaitan dengan kejadian stunting (Alemayehu *et al.*, 2015). Selain itu, penelitian lain menunjukkan kejadian stunting berhubungan dengan usia ibu dan tinggi badan ayah (Latif & Istiqomah, 2017). Anak-anak yang hidup dalam kemiskinan dengan ibu yang tidak menyelesaikan sekolah dasar memiliki prevalensi stunting lebih tinggi daripada anak-anak yang hidup dalam kemiskinan namun dengan ibu yang menyelesaikan sekolah dasar (Lu *et al.*, 2016). Anak balita yang berasal dari jumlah anggota keluarga yang besar akan lebih bersiko mengalami stunting daripada balita yang berasal dari jumlah anggota keluarga yang cukup (Oktarina & Sudiarti, 2013).

Menurut *Global Nutrition Report* 2014 menunjukkan bahwa Indonesia

termasuk dalam 17 negara dari 117 negara yang mempunyai masalah gizi seperti stunting, *wasting*, dan *overweight* pada balita (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 di Jawa Timur terdapat angka prevalensi kekurangan gizi 30,8% balita terdiri dari balita dengan tinggi badan dibawah normal yang dikelompokkan menjadi dua yaitu balita pendek 19,3% sedangkan balita sangat pendek 11,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Balita yang mempunyai status gizi buruk di kota Surabaya pada tahun 2016 ada 280 balita dengan rincian jenis kelamin laki-laki 143 balita dan perempuan 137 balita (Dinas Kesehatan, 2016).

Beberapa penelitian menunjukkan ketidaksetaraan sosial dalam gizi menunjukkan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga menengah ke bawah lebih besar kemungkinan untuk menjadi stunting dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga menengah ke atas (Kismul *et al.*, 2018). Faktor sosial demografi seperti pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan untuk mengikuti pendidikan formal, rendahnya pendidikan serta rendahnya pendidikan berhubungan dengan kejadian stunting (Julia & Amin, 2014). Tinggi badan ibu yang pendek akan berdampak pada kesehatan dan kelangsungan hidup anak-anak mereka, sementara untuk seorang ayah tubuh yang pendek dapat mengakibatkan produktivitas ekonomi yang rendah (Mzumara *et al.*, 2018). Stunting selama masa kanak-kanak akan memiliki dampak negatif dan beradampak buruk terhadap perkembangan kognitif, prestasi di sekolah, dan produktivitas ekonomi di masa dewasa serta mempengaruhi reproduksi ibu (Kismul *et al.*, 2018). Terjadinya stunting dipengaruhi oleh pengasuhan yang tidak tepat, kurangnya pengetahuan pada masa pra kehamilan hingga setelah melahirkan. Oleh karena itu, stunting perlu diatasi dengan langkah-langkah yang dilakukan sejak dini, seperti memberikan asupan nutrisi yang tepat dan seimbang pada ibu hamil. Pencegahan

dapat dilakukan semenjak balita masih dalam kandungan dan pada saat 1.000 hari pertama kehidupannya.

Seorang perawat berperan sebagai *educator* dalam memberikan *health education* kepada ibu dalam mencegah faktor sosial demografi ibu terhadap penyebab terjadinya stunting pada anak sehingga diharapkan dapat meminimalkan kejadian stunting. Stunting dapat dicegah dengan memberikan ibu hamil tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil untuk mengatasi masalah kekurangan protein kronis, pemenuhan gizi anak pada 1000 hari pertama kehidupan, memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi, reproduksi dan gizi yang baik pada remaja. Intervensi lain yang dapat dilakukan dengan cara memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Meskipun sudah banyak usaha yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi angka kejadian stunting, namun masih banyak balita yang terkena stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan sosial demografi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

### Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya yang terdiri dari Kelurahan Kedung Cowek, Bulak, Sukolilo dan Kenjeran. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia *toddler*. Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan pendekatan *stratified random sampling*, kemudian besar sampel dihitung melalui rumus perhitungan besar sampel dengan hasil sebanyak 152 sampel yang terdiri dari kelurahan Kenjeran berjumlah 45 sampel, kelurahan Bulak berjumlah 33 sampel, kelurahan Kedung Cowek berjumlah 38 sampel dan kelurahan Sukolilo berjumlah 36 sampel. Variabel Independen adalah sosial demografi ibu yang meliputi usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, *body mass index* ibu saat hamil, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga perbulan.

Variabel dependen adalah kejadian stunting. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* ( $X^2$ ) pada tingkat kemaknaan 95%. Sedangkan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. Penelitian ini telah melalui uji etik yang dilakukan oleh KEPK Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan layak etik.

### Hasil dan pembahasan

Pada bagian ini akan di uraikan data umum dan khusus dari penelitian ini yang terdiri dari karakteristik anak *toddler* dan data sosial demografi ibu yang memiliki anak usia *toddler* di wilayah puskesmas Kenjeran Surabaya.

Tabel 1 Karakteristik anak usia *toddler* di puskesmas Kenjeran Surabaya

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	80	52.6
Perempuan	72	47.4
<b>Umur Anak (Bulan)</b>		
12-24 bulan	68	44.7
25-36 bulan	84	55.3
<b>Berat Badan Lahir</b>		
Rendah < 2500 gram	43	28.3
Normal > 2500 gram	109	71.7
<b>Jumlah Anak</b>		
≤ 2	73	48.0
> 2	79	52.0
<b>Riwayat ASI</b>		
Parsial	54	35.5
Predominan	35	23.0
Eksklusif	63	41.1
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>		
Diare	77	50.7
ISPA	64	42.1
Tidak Pernah	11	7.2

Sumber : Data Primer

Tabel 2 Hubungan antara sosial demografi ibu dengan kejadian stunting di puskesmas Kenjeran Surabaya

Sosial Demografi Ibu	Kejadian Stunting					Total %	P-Value	OR
	Normal		Stunting					
	f	%	f	%	f			
<b>Usia Ibu Saat Melahir-kan</b>								
Beresiko < 20 tahun	10	22.7	34	77.3	44	100	0.01	5,343
Tidak beresiko > 20 tahun	66	61.1	42	38.9	108	100		
<b>TB Ibu</b>								
Pendek < 150 cm	5	15.2	48	84.8	33	100	0.01	8,283
Tinggi ≥ 150 cm	71	59.7	28	40.3	119	100		
<b>BMI Saat Hamil</b>								
Kurang < 25.00	16	24.2	50	75.8	66	100	0.01	7,212
Normal > 25.00	60	69.8	26	30.2	86	100		
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>								
Sedikit ≤ 4	48	50.5	47	49.5	95	100	1.00	0,945
Banyak > 4	28	49.1	29	50.9	57	100		
<b>Pendidikan Ibu</b>								
Rendah	20	28.6	50	71.4	70	100	0.01	5,385
Mene-ngah	56	50.0	26	31.7	82	100		
<b>Pekerjaan Ibu</b>								
Tidak bekerja	57	50.4	56	49.6	78	100	1.00	0,166
Bekerja	19	48.7	20	51.3	74	100		
<b>Pendapatan Keluarga/bulan</b>								
Rendah < 2.5 juta	22	31.4	48	68.6	70	100	0.01	4,208
Tinggi > 2.5 juta	54	65.9	28	34.1	82	100		

**Sumber : Data Primer, 2019**

Tabel 2 menunjukkan hasil seleksi faktor dengan uji *chi-square*, usia ibu saat melahirkan didapatkan  $\rho=0,01$  yang artinya terdapat hubungan signifikan usia ibu saat melahirkan dengan kejadian *stunting* pada anak *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya, tinggi badan ibu didapatkan  $\rho=0,01$  berarti terdapat

hubungan signifikan tinggi badan dengan kejadian stunting pada anak *toddler*, BMI

saat hamil didapatkan  $\rho=0,01$  yaitu terdapat hubungan signifikan antara BMI ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada anak *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya, jumlah anggota keluarga didapatkan nilai  $\rho=1,00$  berarti tidak mempunyai hubungan signifikan dengan

kejadian stunting pada anak *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya, tingkat pendidikan ibu didapatkan  $\rho=0,01$  ( $\alpha=0,05$ ) sehingga ada hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada anak *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya, status pekerjaan didapatkan  $\rho=1,00$  ( $\alpha=0,05$ ) artinya tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada anak *toddler* di Puskesmas Kenjeran Surabaya, dan pendapatan keluarga perbulan didapatkan  $\rho=0,01$  berarti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada anak *toddler* di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

**Tabel 3 Faktor Paling Dominan yang Mempengaruhi Sosial Demografi Ibu pada Anak Usia Toddler Di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya Tahun 2019**

Variabel	Sig. ( $\rho$ )	Exp (B)	CI 95%
Usia Ibu Saat Melahirkan	0.005	3.778	1.480-9.644
Tinggi Badan Ibu	0.003	5.676	1.781-18.090
BMI Ibu Saat Hamil	0.001	4.528	1.967-10.423
Jumlah Anggota Keluarga	0.735	1.160	0.492-2.736
Pendidikan Ibu	0.999	3.701	0.000
Pekerjaan Ibu	0.999	0.000	0.000
Pendapatan Keluarga	0.078	2.224	0.915-5.408

**Tabel 3** menunjukkan bahwa usia ibu saat melahirkan ( $\rho=0,005$ ) dengan nilai OR 3,778, tinggi badan ibu ( $\rho=0,003$ ) dengan OR 5,676, BMI ibu saat hamil ( $\rho=0,001$ ) dengan OR 4,528, jumlah anak dalam keluarga ( $\rho=0,735$ ) dengan OR1,160, tingkat pendidikan ibu ( $\rho=0,999$ ) dengan OR 3.701, status pekerjaan ibu ( $\rho=0,999$ ) dengan OR 0,000, pendapatan keluarga ( $\rho=0,078$ ) dengan OR 2,224. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan sosial demografi ibu yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia *toddler* di Puskesmas Kenjeran

Surabaya yaitu BMI ibu saat hamil dengan derajat kemaknaan ( $\rho<0,001$ ). *Usia Ibu Saat Melahirkan* Berdasarkan hasil uji regresi logistik menunjukkan nilai signifikansi  $\rho=0,05$  dengan *odd ratio* 3.778 (95% CI: 1.480-9.644) menunjukkan bahwa usia ibu < 20 tahun maka kejadian stunting pada anak usia *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya beresiko 3,778 kali lebih tinggi dari pada ibu dengan usia >20 tahun. Pada ibu yang melahirkan pada usia yang muda atau beresiko menyebabkan kelahiran secara *prematurn* dan *resiko mengalami infeksi*. sebagaimana salah satu faktor terjadinya stunting yaitu kelahiran *premature* (Sukmani, 2016). Menurut Mubasyiroh *et al* (2016) dalam penelitiannya didapatkan bahwa ibu yang melahirkan diusia beresiko memiliki kesempatan untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah lebih besar dari pada diusia yang sudah matang.

Penelitian yang pernah dilakukan di Afrika Selatan oleh Faye *et al.* (2019) mengatakan usia ibu saat melahirkan pada usia 35 tahun keatas lebih kecil beresiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan usia ibu saat melahirkan pada usia 18 tahun kebawah. Hal ini dikarenakan ibu yang berusia muda sebagian besar tinggal di pemukiman kumuh yang kurang sumber daya dan pengalaman untuk memenuhi kebutuhan anak mereka termasuk nutrisi dan perawatan kesehatan. Penelitian di Pakistan yang dilakukan Khan *et al.* (2019) juga mengungkapkan bahwa usia ibu saat melahirkan < 20 tahun beresiko memiliki anak stunting 0,76 kali lebih besar. Penelitian yang dilakukan Kismul *et al.* (2018) didapatkan bahwa usia ibu saat melahirkan mempunyai hubungan signifikan terhadap kejadian stunting. namun, lain halnya dengan penelitian di India oleh Singh *et al.* (2017) menemukan usia ibu saat melahirkan pada usia 18 tahun keatas lebih beresiko memiliki anak stunting 0,52 kali dibandingkan dengan usia ibu saat melahirkan pada usia 17 tahun.

#### **Tinggi Badan Ibu**

Hasil analisa uji regresi logistik dengan signifikansi  $\rho=0,003$  dengan *odd ratio* 5.676 (95% CI: 1.781-18.090) yang diartikan tinggi badan ibu yang < 150 cm beresiko 5,676 kali memiliki anak stunting. Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting

anak *toddler* di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Penelitian yang dilakukan di Meksiko ditemukan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan yang pendek akan memiliki kecenderungan anak mengalami stunting 2 kali lebih besar dibandingkan dengan dengan yang memiliki tinggi badan yang normal. Hasil Penelitian yang dilakukan di India oleh (Singh *et al.*, 2017) mengatakan stunting berhubungan dengan keadaan tinggi badan ibu yang pendek 0,41 akan beresiko mempunyai anak yang stunting. Penelitian Khan *et al.* (2019) menyebutkan ibu dengan tinggi badan < 145 cm beresiko 3,05 kali memiliki anak stunting. Sejalan dengan penelitian Berhe *et al.* (2019) menyebutkan ibu dengan tinggi < 150 cm resiko 4,2 kali memiliki anak stunting. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuh *et al.* (2016) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Penelitian di Brazil menyatakan bahwa BMI ibu saat hamil tidak berhubungan terhadap kejadian stunting, dikarenakan BMI ibu merupakan faktor prediktor penting faktor utama yang mempengaruhi status berat badan anak (Felisbino-Mendes *et al.*, 2014).

#### **BMI Ibu Saat Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan uji *chi-square* dengan nilai signifikansi 0.000 ( $p < 0,05$ ) dengan *odd ratio* 4.528 (95% CI: 1.967 - 10.423) yang diartikan *body mass index* ibu < 25.00 beresiko 4.528 kali memiliki anak stunting. Menurut Puspardini *et al.*, (2016) menyebutkan bahwa *body mass index* ibu pada awal kehamilan merupakan faktor resiko gangguan pertumbuhan linear atau stunting, hal ini menunjukkan bahwa BMI (*body mass index*) berhubungan positif dengan panjang bayi yang dilahirkan. Tingginya angka pernikahan dini akan menyebabkan ibu akan hamil diusia yang muda. Sebagian besar remaja putri yang hamil memiliki BMI (*body mass index*) dengan kategori *underweight* (Larasati *et al.*, 2018). Penelitian Berhe *et al.* (2019) mengatakan bahwa BMI ibu < 18,5 memiliki resiko mempunyai anak stunting 3,8 kali lebih tinggi. Penelitian Khan *et al.* (2019) mengatakan bahwa BMI ibu saat hamil menentukan status gizi, hal ini dibuktikan ibu dengan BMI < 18,5 lebih cenderung memiliki anak dengan berat badan yang

kurang. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Kismul *et al.* pada tahun 2018 didapatkan tidak ada hubungan *body mass index* (BMI) ibu dengan kejadian stunting.

#### **Jumlah Anggota Keluarga**

Nilai signifikansi  $\rho=0,735$  dengan *odd ratio* 1.160 (95% CI: 0.492 - 2.736) yang artinya jumlah anggota keluarga tidak memiliki hubungan secara signifikan dengan kejadiantunting di wilayah puskesmas Kenjeran Surabaya.

Penelitian yang dilakukan di yogyakarta didapatkan hasil yang sama bahwa jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai signifikansi  $\rho=0.110$  (Sulistyawati, 2017). Hasil penelitian yang sama juga dilakukan di wilayah Puskesmas Andalas kecamatan Padang Timur Kota Padang bahwa jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting dengan nilai signifikansi  $\rho=0.593$  (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018)

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Sri Lanka yang menyebutkan bahwa terdapat nilai yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting. Penelitian di Barat Laut Etiopia yang dilakukan oleh Geberselassie *et al.* (2018) mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga > 6 orang lebih beresiko 1,77 kali menjadi stunting.

#### **Pendidikan Ibu**

Hasil analisa uji regresi logistik didapatkan hasil signifikansi  $\rho=0.999$  dengan *odd ratio* 3.701 (95% CI: 0.000) menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian stunting anak usia *toddler* di wilayah puskesmas Kenjeran Surabaya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Wonosari I yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 24 - 59 bulan dengan hasil signifikansi  $\rho=0.530$  (Agustiningrum, 2016).

Hasil penelitian yang sama dilakukan Kusuma (2013) dan Mentari *et al.*, (2018) menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting (Mentari & Hermansyah, 2018).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Afrika Selatan oleh Faye *et al.* (2019) mengatakan anak yang

mengalami stunting sering ditemui pada ibu yang berstatus pendidikan rendah SD/SMP. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa pengasuh anak-anak stunting atau kurang gizi cenderung akan meningkatkan gizi anak dalam bentuk pemberian makanan serta memfasilitasi anak-anak untuk mengejar ketinggalan gizi. Pendidikan merupakan prediktor yang penting untuk *outcome* kesehatan dan nutrisi pada anak (Irwansyah *et al.*, 2016).

Pendidikan ibu memiliki peran penting dalam status gizi balita. Pendidikan ibu mengarah pada peningkatan pengetahuan kesehatan dan gizi, perubahan psikologis dan peningkatan perilaku gizi (Mardani *et al.*, 2015). Peningkatan tingkat pendidikan ibu akan berdampak pada investasi sumber daya manusia yang berkualitas dikemudian hari (Pacheco, Picauly, & Sinaga, 2017).

### **Pekerjaan Ibu**

Berdasarkan hasil uji *regresi logistik* didapatkan nilai signifikansi 0.999 ( $p > 0,05$ ) dengan *Odd Ratio* 0,00 (95% CI: 0.000). Hasil tersebut menunjukkan tidak memiliki hubungan pekerjaan ibu terhadap kejadian *stunting* anak *toddler* di PKM Kenjeran Surabaya. Hasil didapatkan status anak yang stunting terdapat pada anak dengan ibu yang status tidak berkerja. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Wonosari I yang menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan dengan hasil signifikansi  $\rho = 0.822$  (Agustiningrum, 2016). Hal tersebut dapat disebabkan karena ibu dengan status bekerja dapat membantu perekonomian keluarga sehingga dapat meningkatkan daya beli ibu untuk asupan nutrisi yang adekuat, meskipun waktu pengasuhan ibu pada anak lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Agustiningrum, 2016).

Meskipun ibu tidak bekerja mempunyai waktu yang lebih untuk anggota keluarga mereka namun jika peran pengasuhan yang diberikan tidak sesuai terutama dalam pemberian makanan kurang diperhatikan sehingga akan menyebabkan masalah gizi pada anak (Mentari & Hermansyah, 2018). Menurut wawancara pada ibu dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak bekerja dikarenakan tidak memiliki kompetensi yang dibutuhkan dalam bekerja sedangkan

mereka membutuhkan pekerjaan untuk melangsungkan kehidupan. Pekerjaan ibu mempengaruhi pendapatan keluarga, hal ini dapat mempengaruhi pertimbangan dalam memilih makanan serta konsumsi makanan yang bergizi terutama untuk balita yang berdampak pada status gizi balita (Pacheco *et al.*, 2017). Menurut Hanum *et al.* (2014) kejadian *stunting* pada anak mengalami peningkatan pada ibu yang bekerja.

### **Pendapatan Perbulan Keluarga**

Hasil analisa didapatkan signifikansi  $\rho = 0,78$  dengan *odd ratio* 2.224 (95% CI: 0.915 - 5.408), hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak usia *toddler* di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Berdasarkan wawancara didapatkan bahwa pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Andalas kecamatan Padang Timur Kota Padang bahwa pendapatan keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24 - 59 bulan dengan signifikansi  $\rho = 0.146$  (Setiawan & Machmud, 2018). Setiawan & Machmud (2018) menyebutkan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan kebutuhan anak terutama kebutuhan primer dan sekunder. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan yang baik juga.

Namun hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khan *et al.* (2019) mengatakan bahwa anak yang hidup dengan keluarga miskin akan 5,41 kali lebih beresiko menjadi *stunting* dan penelitian di Mesir (2017) yang menyatakan pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak *toddler*. Demikian juga dengan penelitian Takele *et al.* (2019) menyebutkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor sosial ekonomi yang penting dalam proses pertumbuhan anak karena dikaitkan dengan efek negatif dari *stunting* pada anak. Keluarga dengan pendapatan relatif rendah akan memiliki kesulitan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak mereka (Pacheco *et al.*, 2017).

## Kesimpulan

Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia *toddler* di wilayah puskesmas Kenjeran Surabaya adalah usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, BMI ibu saat hamil, sedangkan yang menjadi faktor paling dominan tentang sosial demografi ibu terhadap kejadian stunting pada anak *toddler* di wilayah PKM Kenjeran Surabaya yaitu BMI ibu saat hamil dengan 4,528 kali lebih beresiko. Faktor lain seperti jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak usia *toddler* di wilayah puskesmas Kenjeran Surabaya. Perlu dilakukan upaya Untuk mencegah terjadinya peningkatan prevalensi stunting, maka diharapkan pusat kesehatan lebih meningkatkan kegiatan di posyandu, terutama penyuluhan terkait gizi dan kesehatan balita supaya angka kejadian stunting menurun serta peningkatan gizi ibu hamil agar meningkatkan kualitas anak yang dilahirkan.

## Daftar Pustaka

- Agustiningrum, T. (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Alemayehu, M., Tinsae, F., Hailelassie, K., Seid, O., Gebregziabher, G., & Yebo, H. (2015). Undernutrition Status and Associated Factors in Under-5 Children, in Tigray, Northern Ethiopia. *Nutrition*, 31(7-8), 964-970. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.01.013>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, K. K. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2108. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.01.013> Desember 2013
- Berhe, K., Seid, O., Gebremariam, Y., Berhe, A., & Etsay, N. (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 ONE*, 14 (6), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217736>
- Dinas Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2017*.
- Faye, C. M., Fonn, S., & Levin, J. (2019). Factors associated with recovery from stunting among under-five children in two Nairobi informal settlements. *PLoS ONE*, 14 (4), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215488>
- Felisbino-Mendes, M. S., Villamor, E., & Velasquez-melendez, G. (2014). Association of Maternal and Child Nutritional Status in Brazil: A Population Based Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 9(1), 1-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087486>
- Fenske, N., Burns, J., Hothorn, T., & Rehfuess, E. A. (2013). Understanding child stunting in India: A comprehensive analysis of socio-economic, nutritional and environmental determinants using additive quantile regression. *PLoS ONE*, 8(11), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078692>
- Geberselassie, S. B., Abebe, S. M., Melsew, A., Mutuku, S. M., & Wassie, M. M. (2018). Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 months of age in Libo-Kemekem district , Northwest Ethiopia; A community based cross sectional study. *PLoS ONE*, 13 (5), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195361>
- Hanum, F., Khomsan, A., & Masyarakat, D. G. (2014). Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita (. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(1), 1-6.
- Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian stunting anak usia 6 - 23 bulan di Lombok Barat. *BKM Journal of Community and Public Health*, 32 (6).
- Julia, M., & Amin, N. A. (2014). Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dieterik Indonesia*, Vol. 2, No.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Balita Pendek. Pusat Data dan Informasi*. Pusat Data dan Informasi. [https://doi.org/ISSN 2442-7659](https://doi.org/ISSN%202442-7659)
- Khan, S., Zaheer, S., & Safdar, N. F. (2019). Determinants of stunting , underweight and wasting among

- children < 5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health*, 19, 1-16.
- Kismul, H., Acharya, P., Mapatano, M. A., & Hatløy, A. (2018). Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: Further analysis of Demographic and Health Survey 2013-14. *BMC Public Health*, 18(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4621-0>
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang The Correlation Between Adolescent Pregnancy , Breastfeeding Practice and Stunted Children at Puskesmas Pujon, 392-401. <https://doi.org/10.2473/amnt.v2i4.2018.392-401>
- Latif, V., & Istiqomah, N. (2017). Determinan Stunting pada Siswa SD di Kabupaten Pekalongan, 6(3).
- Lu, C., Guevara, I. M., Hill, K., Farmer, P., Subramanian, S. V., & Binagwaho, A. (2016). Community-Based Health Financing and Child Stunting in Rural Rwanda. *Public Health Policy*, 106(1), 49-56. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302913>
- Mardani, R. A. D., Wetasin, K., & Suwanwaiphatthana, W. (2015). Faktor Prediksi yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Usia Dibawah Lima Tahun. *Jurnal KEMAS*, 11(1), 1-7.
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS STUNTING ANAK USIA 24-59 Jurusan Gizi , Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia. *Pontianak Nutrition Journal*, 1(1), 1-5.
- Mubasyiroh, R., Tejayanti, T., & Senewe, F. P. (2016). Hubungan Kematangan Reproduksi dan Usia saat Melahirkan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 109-118.
- Mzumara, B., Bwembya, P., Halwiindi, H., Mugode, R., & Banda, J. (2018). Factors associated with stunting among children below five years of age in Zambia: evidence from the 2014 Zambia demographic and health survey. *BMC Nutrition*, 1-9.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, Volume 8,(November), 175-180.
- Pacheco, C. do R., Picauly, I., & Sinaga, M. (2017). Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidency in Timor Leste. *Jurnal KEMAS*, 13(2), 261-269.
- Pemunta, N. V., & Fubah, M. A. (2015). Socio-Cultural Determinants of Infant Malnutrition in Cameroon. *Journal of Biosocial Science*, 47(4), 423-448. <https://doi.org/10.1017/S0021932014000145>
- Pusparini, Ernawati, F., & Briawan, H. (2016). Indeks Massa Tubuh Rendah pada Awal Kehamilan dan Defisiensi Vitamin A pada Trimester Kedua sebagai Faktor Risiko Gangguan Pertumbuhan Linier pada Bayi Lahir. *Jurnal Gizi Pangan*, 11(3), 191-200.
- Rabbani, A., Khan, A., Yusuf, S., & Adams, A. (2016). Trends and determinants of inequities in childhood stunting in Bangladesh from 1996/7 to 2014. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0477-7>
- Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Ahman, F., & Rosadi, D. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pendek pada Anak Usia 6-24 bulan. *Jurnal KEMAS*, 11(2).
- Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). Artikel Penelitian 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, 7(2), 275-284.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul. (2018). 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. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7 (2), 276.
- Singh, A., Kumar, A., & Kaushalendra, U. (2017). Birth Size , Stunting and Recovery from Stunting in Andhra Pradesh , India: Evidence from the

- Young Lives Study. *Maternal and Child Health Journal*, 21(3), 492-508. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2132-8>
- Sukmani, K. N. A. (2016). Korelasi Umur Ibu Melahirkan Dengan Panjang Lahir Dan Berat Badan Lahir Bayi Umur 0 Hari Di Kecamatan Genteng-Kabupaten Banyuwangi. *Antro Unair, Vol. V No.(2)*, 288-298.
- Sulistyawati, A. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan, 5 nomor 1*, 21-30.
- Takele, K., Zewotir, T., & Ndanguza, D. (2019). Understanding correlates of child stunting in Ethiopia using generalized linear mixed models. *BMC Public Health, 19*, 1-9.