ARTIKEL PENELITIAN
Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) BERDASARKAN STATUS SOSIAL EKONOMI DAN PENYAKIT INFEKSI

Abdul Rokhman, Qorriuyu Nana
S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
ns.abdulrokhman@gmail.com

ABSTRAK
Latar Belakang: *Stunting* adalah panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO yang bermula pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun dengan efek jangka pendek maupun jangka panjang.
Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status sosial ekonomi dan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia prasekolah di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.
Metode Penelitian: penelitian menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan Kohort retrospektif. Penelitian dilakukan pada bulan februari-Maret 2020. Sampel diambil dengan teknik random sampling. Sampel sebanyak 36 anak *stunting* usia prasekolah. Data dianalisis dengan uji regresi logistik.
Hasil Penelitian: menunjukkan ada hubungan status sosial ekonomi (P=0,000) dengan kejadian *stunting*. ada hubungan penyakit infeksi (P=0,000) dengan kejadian *stunting*. Namun pada uji regresi logistik didapatkan ada hubungan status sosial ekonomi (p=0,012) dan tidak ada hubungan penyakit infeksi (p=0,071) dengan kejadian *stunting*.
Kesimpulan dan Saran: Anak usia prasekolah dengan status sosial ekonomi kelas menengah kebawah 30.549 kali lebih besar berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak usia prasekolah dengan status sosial ekonomi kelas atas. Diharapkan hasil penelitian dapat memberikan informasi tambahan untuk mengubah pola fikir keluarga mengenai kejadian *stunting*.
Kata Kunci : Status sosial ekonomi, penyakit infeksi, anak prasekolah, *stunting*

ABSTRACT
Background: Stunting is a length or height that is more than minus two standard deviations of the WHO child growth standard which starts in the development process of the fetus in the womb until the age of 2 years with both short and long term effects.
Research Objectives: This study aims to analyze the relationship between socioeconomic status and infectious diseases with the incidence of stunting in preschool children in Sugihwaras District, Bojonegoro Regency.
Methods: This study used a correlation analytic design with a retrospective cohort approach. The study was conducted in February-March 2020. The sample was taken by a random sampling technique. A sample of 36 preschool-aged stunting children. Data were analyzed using the logistic regression.
Results: showed a relationship between socioeconomic status (P = 0.000) and the incidence of stunting. there is an association of infectious diseases (P = 0.000) with the incidence of stunting. However, in the logistic regression test, it was found that there was a relationship between socioeconomic status (p = 0.012) and there was no relationship between infectious diseases (p = 0.071) and the incidence of stunting.
Conclusions and Suggestions: Preschoolers with middle to lower socioeconomic status are 30,549 times more likely to experience stunting than preschool children with upper-class socioeconomic status. It is hoped that the research results can provide additional information to change the family mindset regarding the incidence of stunting.
Keywords: socioeconomic status, infectious diseases, preschool children, stunting

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587X
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Telah diketahui bahwa semua masalah *stunting*, bermula pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun tetapi dampaknya baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun. Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia, disebut sebagai *window opportunity*. Kejadian *stunting* pada anak memerlukan perhatian khusus karena berkaitan dengan risiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Dewi & Adhi, 2016; Waroh, 2019; Wellina, Kartasurya, & Rahfilludin, 2016).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Salah satu Provinsi dengan prevalensi balita *stunting* yang cukup tinggi adalah Jawa Timur dengan total prevalensi balita pendek dan sangat pendek tahun 2015 sebesar 27,1% sedangkan di Kabupaten Bojonegoro persentase *stunting* sebesar 10,45% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014; Sakti, 2018).

Menurut hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan November tahun 2019 di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro didapatkan 4,1% anak usia prasekolah dengan *stunting*.

Penyebab *stunting* yaitu kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Ada juga faktor lain seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa juga setelah melahirkan, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC- *Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya akses kepada makanan bergizi hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal (Kementeri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017).

Salah satu dari faktor penyebab stunting adalah kurangnya akses ke makanan bergizi yang dikarenakan makanan bergizi memiliki harga yang cukup mahal. Kurangnya akses ke makanan bergizi yang menjadi faktor dari kejadian stunting secara tidak

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587X
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

langsung dipengaruhi oleh faktor status sosial ekonomi keluarga, seperti jumlah angota keluarga, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas serta aspek keamanannya. Kurang tersedianya pangan dalam suatu keluarga secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit akibat kurang gizi pada keluarga sehingga kondisi ekonomi berkaitan erat dengan risiko terjadinya stunting karena dari kondisi ekonomi akan terlihat bagaimana kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan makanan yang bergizi. Penelitian di Nganjuk menyatakan bahwa tingkat pendapatan keluarga menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan (Adelina, 2018; Nurmayasanti & Mahmudiono, 2019).

Faktor dari stunting selanjutnya adalah terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (Ante Natal Care), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas dikarenakan jika ibu tidak melakukan atau melewatkan imunisasi pada anak akan mengakibatkan anak rentan terhadap penyakit infeksi. Jika penyakit infeksi yang berulang dapat memperburuk status gizi anak. Dan juga saat ibu hamil terkena infeksi, janin dalam kandungan juga akan berisiko untuk terkena infeksi sehingga janin yang akan lahir dapat berisiko untuk terjadinya stunting. Penyakit infeksi merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan anak. Penyakit infeksi juga dapat menghambat dan menggangu proses penyerapan energi oleh tubuh sehinga asupan zat gizi yang tidak adekuat yang akan menyebabkan bertambahnya jumlah anak dengan growth faltering (gangguan pertumbuhan). Stunting juga dapat terjadi akibat konsekuensi dari infeksi yang berulang sehingga memperburuk status gizi anak. Interaksi antara malnutrisi dan infeksi merupakan suatu keadaan timbal balik yang saling mempengaruhi. Malnutrisi dan infeksi dapat terjadi secara bersamaan. Infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, sedangkan malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi. Malnutrisi pada anak yang memiliki daya tahan tubuh lemah akan mudah jatuh sakit sehingga mengurangi kemampuannya untuk melawan penyakit dan terlambatnya pertumbuhan anak sehingga terjadi stunting. Penelitian di Semarang menyatakan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 24-36 bulan (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015; Dewi & Adhi, 2016; Tysmala & Widari, 2018).

Dengan efek yang sangat merugikan sehingga stunting harus ditangani dan dicegah agar tidak ada anak Indonesia yang mengalami stunting. Dalam upaya perbaikan gizi masyarakat untuk mewujudkan Indonesia sehat diperlukan dukungan prioritas terhadap

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

kegiatan gizi yang berfokus pada seribu hari pertama kehidupan yaitu masa sejak hamil hingga anak berusia 2 tahun. Terdapat dua pendekatan dalam upaya meningkatkkan status gizi masyarakat, yakni intervensi gizi spesifik. Intervensi gizi spesifik meliputi keluarga sadar gizi, inisiasi menyusu dini, ASI ekslusif, PMT ibu hamil, makanan pendampiing ASI, PMT balita, taburia, tablet tambah darah, PMT AS dan surveilans gizi. Sementra itu intervensi gizi sensitif meliputi bantuan raskin, peningkata ketahanan pangan, perumahan sehat, air bersih dan sanitasi, dll. Yang memerlukan sinergi lintas sektor (F. Moeloek, 2018).

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan metode pendekatan penelitian ini secara *Kohort retrospektif* . Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh anak dengan *stunting* dengan usia 3-5 tahun di Kecamatan Sugihwaras Wilayah Kerja Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro dengan jumlah 39 anak. Teknik sampling yang digunakan adalah *random sampling* dan didapat sampel sebesar 36 anak. Data dilakukan uji spearman dan regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

1. Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3 – 5 Tahun

Tabel 1.

Distribusi Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3 – 5 Tahun

No	*Stunting*	Frekwensi	Persentase (%)
1.	Sangat pendek	29	80,6
2.	Pendek	7	19,4
Total		36	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, maka hampir seluruhnya keluarga dengan anak pendek, yaitu sebanyak 29 (80,6%) dan sebagian kecil sangat pendek, yaitu 7 (19,4%).

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

2. Status Sosial Ekonomi Keluarga Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun

Tabel 2.

Distribusi Status Sosial Ekonomi Pada Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3– 5 Tahun

No	Status Sosial Ekonomi	Frekwensi	Persentase (%)
1.	Kelas Bawah	9	25,0
2.	Kelas Menengah	22	61,1
3.	Kelas Atas	5	13,9
Total		36	100

Berdasarkan tabel 2. di atas, maka sebagian besar status sosial ekonomi kelas menengah, yaitu sebanyak 22 (61,1%) dan sebagian kecil status sosial ekonomi kelas atas, yaitu 5 (13,9%).

3. Penyakit Infeksi Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

Tabel 3.

Distribusi Penyakit Infeksi Pada Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3 – 5 Tahun

No	Penyakit infeksi	Frekwensi	Persentase (%)
1.	Tidak ada penyakit infeksi	8	22.2
2.	Ada penyakit infeksi	28	77.8
Total		36	100

Berdasarkan tabel 5. diatas, maka hampir seluruhnya ada penyakit infeksi, yaitu sebanyak 28 (77,8%) dan sebagian kecil tidak ada penyakit infeksi, yaitu sebanyak 8 (22,2%).

4. Analisa Korelasi Regresi Logistik. Status Sosial Ekonomi Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun

Tabel 4.

Hasil Analisa Korelasi Regresi Logistik. Status Sosial Ekonomi Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun

Variable	Sangat pendek		Pendek		P-value	OR (CI:95%)
	N	%	N	%		
Status sosial ekonomi						30.549
Kelas Bawah	6	16,6	3	11.292		(2,110-
Kelas Menengah	1	2,8	21	30.549		442,291)

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

Kelas Atas	0	0	5	11.292	P = 0,012	
Penyakit infeksi						11,292
Tidak ada penyakit infeksi	5	13,9	3	8,3	P = 0,071	(0,812-157,018)
Ada penyakit infeksi	2	5,6	26	72,2		

Berdasarkan tabel 4. diatas menunjukan bahwa hasil analisis regresi logistik menunjukan nilai p value pada status sosial ekonomi sebesar 0,012 < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Sedangkan hasil p value pada penyakit infkesi yaitu 0,071 > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Dengan nilai OR 30,549 (95% CL: 2,110-442,291) pada status sosial ekonomi, nilai OR memiliki arti bahwa anak usia prasekolah dengan status sosial ekonomi kelas menengah kebawah 30.549 kali lebih besar berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak usia prasekolah dengan status sosial ekonomi kelas atas.

PEMBAHASAN

1. Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun

Berdasarkan tabel 1. diatas hampir seluruhnya anak stunting dengan kategori pendek yaitu sebanyak 29 (80,6%) dan sebagian kecil sangat pendek, yaitu 7 (19,4%).

Terdapat dua faktor umum yang mempengaruhi kejadia *stunting* yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik faktor keturunan, jenis kelamin, dan suku bangsa. Sedangkan faktor lingkungan di bagi menjadi dua yaitu faktor lingkungan *pranatal* dan faktor lingkungan *postnatal*. Faktor-faktor yang termasuk dalam lingkungan *pranatal* yaitu gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas, dan anoksia embrio sedangkan faktor-faktor yang termasuk dalam lingkungan *postnatal* yaitu lingkungan biologis, faktor fisik, faktor psikososial, faktor keluarga (sosial ekonomi) dan adat istiadat (Fikawati, Sandra, Syafiq, & Veratamala, 2017).

Kejadian *stunting* pada anak memerlukan perhatian khusus karena berkaitan dengan risiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Selain itu, *Stunting* pada masa anak - anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya kelak. *Stunting* yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelejensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, menghambat

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587X
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

pertumbuhan ekonomi, dan kemiskinan yang bekelanjutan (Fikawati et al., 2017; Wellina et al., 2016)

Dari uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa *stunting* dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu faktor genetik dan lingkungan. *Stunting* memiliki dampak yang cukup serius baik dalam jangka waktu dekat dan jangka waktu mendatang contohnya, anak akan mudah sakit dan terhambatnya penyerapan vitamin oleh tubuh dan konsentrasi belajar anak akan menurun serta berakibat dalam prestasi akademik anak. Oleh karena itu penting untuk mencegah kejadian *stunting* sejak dalam kandungan. Mencegah Istunting sejak dalam kandungan bisa dilakukan dengan mudah, seperti melakukan pemeriksaan kehamilan rutin serta mengkonsumsi tambah darah dan mengkonsumsi makanan yang bergizi tidak perlu makanan mahal terapi cukup memenuhi kebutuhan vitamin pada tubuh ibu dan janin sehingga akan meminimalisir terjadinya *stunting*.

2. Status Sosial Ekonomi Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun

Berdasarkan tabel 2. di atas sebagian besar status sosial ekonomi kelas menengah, yaitu sebanyak 22 (61,1%) dan hanya sebagian kecil status sosial ekonomi kelas atas, yaitu 5 (13,9%).

Status sosial ekonomi rendah berkaitan dengan masalah kemiskinan. Penyebab kemiskinan terjadi karena dua kondisi, yakni kemiskinan alamiah dan kemiskinan buatan. Kemiskinan alamiah terjadi antara lain karena sumber daya alam yang terbatas, rendahnya penggunaan teknologi dan bencana alam. Kemiskinan buatan terjadi karena lembaga-lembaga yang ada di masyarakat membuat sebagian anggota masyarakat tidak mampu menguasai sarana ekonomi dan berbagai fasilitas lain yang tersedia, sehingga masyarakat tetap miskin (Waryana, 2016). Ketika kemiskinan terus terjadi maka ketersediaan makanan akan kurang sedangkan, ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas serta aspek keamanannya. Kurang tersedianya pangan dalam suatu keluarga secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit akibat kurang gizi pada keluarga sehingga kondisi ekonomi berkaitan erat dengan risiko terjadinya *stunting* karena dari kondisi ekonomi akan terlihat bagaimana kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan makanan yang bergizi (Nurmayasanti & Mahmudiono, 2019).

Persoalan kemiskinan penduduk dapat dilihat dari berbagai aspek, sosial, ekonomi, psikologi, dan politik. Aspek sosial terutama akibat terbatasnya interaksi sosial dan penguasaan informasi. Aspek ekonomi akan tampak pada terbatasnya kepemilikan

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

alat produksi, upah kecil, daya tawar rendah, dan tabungan nihil. Dari aspek psikologi terutama akibat rasa rendah diri, malas, dan rasa terisolir. Sedangkan, dari aspek politik berkaitan dengan kecilnya akses terhadap berbagai fasilitas dan kesempatan, diskriminatif, dan posisi yang lemah dalam proses pengambil keputusan (Waryana, 2016).

Dari uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa status sosial ekonomi berperan penting dalam tumbuh kembang anak karena status ekonomi rendah erat kaitannya dengan kemiskinan dan pendapatan jika pendapatan kurang maka kemampuan memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan akan terganggu. Saat kebutuhan pangan kurang maka gizi anak akan terganggu yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Jika keluarga berpendaptan cukup bahkan lebih akan lebih mudah untuk membeli makana dengan gizi yang cukup untuk membantu proses pertumbuhan anak.

3. Penyakit Infeksi Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun

Berdasarkan tabel 3. diatas hampir seluruhnya ada penyakit infeksi, yaitu sebanyak 28 (77,8%) dan sebagian kecil tidak ada penyakit infeksi, yaitu sebanyak 8 (22,2%).

Tubuh memiliki pertahanan normal, yang melindunginya terhadap penyakit dan setiap sistem organ memiliki mekanisme pertahanan yang bekerja untuk mencegah terpaparnya infeski. Jika pertahanan tubuh gagal, infeksi dapat terjadi. Infesi dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius (Potter & Perry, 2010). Penyakit infeksi merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan anak. Penyakit infeksi juga dapat menghambat dan menggangu proses penyerapan energi oleh tubuh sehinga asupan zat gizi yang tidak adekuat yang akan menyebabkan bertambahnya jumlah anak dengan *growth faltering* (gangguan pertumbuhan) (Dewi & Adhi, 2016).

Stunting juga dapat terjadi akibat konsekuensi dari infeksi yang berulang sehingga memperburuk status gizi anak. Interaksi antara malnutrisi dan infeksi merupakan suatu keadaan timbal balik yang saling mempengaruhi. Malnutrisi dan infeksi dapat terjadi secara bersamaan. Infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, sedangkan malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi. Malnutrisi pada anak yang memiliki daya tahan tubuh lemah akan mudah jatuh sakit sehingga mengurangi kemampuannya untuk melawan penyakit dan terlambatnya pertumbuhan anak sehingga terjadi *stunting* (Tysmala & Widari, 2018).

Dari uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa tubuh memiliki pertahanan untuk mencegah dan melindungi terhadap paparan infeksi, tetapi pertahanan tubuh

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

tersebut bisa lemah bahkan rusak sehingga, penyakit infeksi bisa terjadi dan menyebabkan masalah salah satunya adalah mengganggu proses pertumbuhan anak karena saat tubuh terpapar oleh penyakit infeksi dapat dapat menghambat dan menggangu proses penyerapan energi oleh tubuh sehinga asupan zat gizi yang tidak adekuat dan menyebabkan gangguan pertumbuhan. Saat penyerapan enegri oleh tubuh tidak adekuat maka fungsi imun akan menurun sehingga anak akan mengalami infeksi berulang yang berakibat buruk terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

4. Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan Penyakit Infeksi Dengan *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar keluarga dengan status sosial ekonomi kelas menengah ke bawah yaitu sebanyak 31 keluarga (86,1%) dan pada penyakit infeksi, sebagian besar ada penyakit infeksi yaitu sebanyak 28 keluarga (77,8%). Dengan perhitungan uji korelasi regresi logistik pada tabel Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukan bahwa hasil analisis regresi logistik menunjukan nilai p value pada status sosial ekonomi sebesar 0,012 < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Sedangkan hasil p value pada penyakit infkesi yaitu 0,071 > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Dengan nilai OR 30,549 (95% CL: 2,110-442,291) pada status sosial ekonomi, nilai OR memiliki arti bahwa anak usia prasekolah dengan status sosial ekonomi kelas menengah kebawah 30.549 kali lebih besar berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak usia prasekolah dengan status sosial ekonomi kelas atas.

Terjadinya *stunting* pada anak terjadi karena banyak faktor salah satunya adalah status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi yang memengaruhi proses pertumbuhan adalah pendapatan, pendidikan, dan pengetahuan orang tua. Pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses makanan tertentu yang akan berpengaruh pada status gizi anak. Pendapatan keluarga berkaitan dengan ketahanan pangan keluarga. Sesesorang dengan status sosial ekonomi rendah memiliki keterbatasan kemampuan dalam mengakses makanan tertentu, sehingga beresiko mengonsumsi makanan dengan jumlah yang kurang. Ketahanan pangan yang tidak memadai pada keluarga dapat mengakibakan masalah gizi pada anak, salah satunya *stunting* (Fikawati et al., 2017).

Stunting juga dapat terjadi akibat konsekuensi dari infeksi yang berulang sehingga memperburuk status gizi anak. Interaksi antara malnutrisi dan infeksi

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

merupakan suatu keadaan timbal balik yang saling mempengaruhi. Malnutrisi dan infeksi dapat terjadi secara bersamaan. Infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, sedangkan malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi. Malnutrisi pada anak yang memiliki daya tahan tubuh lemah akan mudah jatuh sakit sehingga mengurangi kemampuannya untuk melawan penyakit dan terlambatnya pertumbuhan anak sehingga terjadi *stunting* (Dewi & Adhi, 2016).

Status sosial ekonomi berpengaruh dengan kejadian infeksi. Status sosial ekonomi berkaitan dengan pendapatan jika keluarga dengan pendapatan rendah akan menghalangi keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan sehingga kemampuan untuk mangakses makanan tertentu terbatasi dan kebutuhan nutrisi pada anak tidak tercukupi. Sedangkan pada riwayat penyakit infeksi penelitian ini menunjukkan tidak signifikan secara statistik memberikan pengaruh pada kejadian *stunting*. Hal ini dimungkinkan karena riwayat penyakit infeksi yang diteliti adalah infeksi secara umum tidak ada perbedaan antara penyakit infeksi yang dialami ibu saat hamil dan anak, tidak ada batasan waktu terjadinya infeksi, serta tidak ada frekuensi penyakit infeksi tersebut, sedangkan tidak menutup kemungkinan ada anak yang mengalami penyakit infeksi pada waktu yang sudah lama dan tidak berulang sehingga tidak mempengaruhi tumbuh kembang anak. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk meneliti faktor riwayat penyakit infeksi pada bayi dan balita dengan memperhatikan lama mengalami infeksi, frekuensi penyakit infeksi dan juga jenis infeksi yang dialami.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Pibriyanti et al (2019) responden yang memiliki status ekonomi rendah mempunyai risiko 15,3 kali lebih besar menderita *stunting* dari pada responden yang lahir dengan status ekonomi tinggi. Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah 6 kali lebih beresiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi (Annisa et al., 2018). Peelitian yang dilakukan di desa panduman tahun (2019) juga menujukan prevalensi stunting lebih tinggi pada keluarga dengan status ekonomi rendah. Penelitian di Kabupaten Nganjuk tahun (2019) tingkat pendapatan keluarga menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian *stunting* dan apabila berpendapatan rendah memiliki risiko terkena *stunting* pada balita.berbeda dengan penelitian dari Pibriyanti et al (2019) responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi mempunyai risiko 12 kali lebih besar menderita *stunting*. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Efendi (2015) frekuensi penyakit infeksi (ISPA dan diare) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-48 bulan. Hal ini disebabkan stunting tidak hanya

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

dipengaruhi oleh frekuensi penyakit infeksi, tetapi juga dipengaruhi oleh durasi penyakit infeksi dan asupan nutrien selama episode penyakit infeksi tersebut. Penelitian yang di lakukan di Samarinda tahun (2019) menujukan bahawa riwayat penyakit infeksi tidak berpengaruh dengan kejadian *stunting*. rerata frekuensi penyakit infeksi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting (Hadi, Kumalasari, & Kusumawati, 2019). Penelitian yang dilakukan di Semarang juga menunjukan, tidak ada hubungan riwayat jenis penyakit infeksi dengan stunting pada anak baru masuk sekolah dasar di Daerah Pesisir Kota Semarang (Aisyah, Suryatno, & Rahfiludin, 2019).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa hampir seluruhnya anak stunting dengan kategori pendek. Status sosial ekonomi keluarga yang mempunyaik anak dengan stunting sebagian besar status sosial ekonomi kelas menengah. Hampir seluruhnya anak dengan stunting memiliki riwayat penyakit infeksi pada saat dalam kandungan atau pun setelah lahir.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status sosial ekonomi dan penyakit infeksi tidak berkaitan langsung dengan stunting pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

SARAN

Anak usia prasekolah dengan status sosial ekonomi kelas menengah kebawah 30.549 kali lebih besar berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak usia prasekolah dengan status sosial ekonomi kelas atas. Diharapkan hasil penelitian dapat memberikan informasi tambahan untuk mengubah pola fikir keluarga mengenai kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, Suryatno, & Rahfiludin, M. Z. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Kelas Satu Di Sdi Taqwiyatul Wathon, Daerah Pesisir Kota Semarang*. *7*.

Annisa, Suriani, S., & Yulia. (2018). *Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah Serang Banten*. *8*, 45–52.

Ariati, L. I. P. (2019). *Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan Risk Factors Causes Of Stunting In Toddlers Aged 23-59 Months*.

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

VI(1), 28–37.

Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. *3*(1).

Asrianti, T., Afiah, N., & Muliyana, D. (2019). *Tingkat Pendapatan, Metode Pengasuhan, Riwayat Penyakit Infeksi dan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Kota Samarinda*. *2*, 1–8.

Azmii, F., & Arini, F. A. (2018). *Karakteristik Ibu, Riwayat Asi Eksklusif Dan Riwayat Penyakit Kerja Puskesmas Sukmajaya*. *13*, 17–23.

Dewi, C., & Adhi, T. (2016). *Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida*. *3*(1), 36–46.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2014). *Laporan Bulanan Seksi Gizi Tahun 2014 (LB3)*. Surabaya.

Efendi, A. (2015). *Hubungan kejadian stunting dengan frekuensi penyakit ISPA dan diare pada balita usia 12-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gilingan Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Fikawati, Sandra, Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja* (PT Raja Grafindo Persada, Ed.). Depok.

Hadi, M. I., Kumalasari, M. L. F., & Kusumawati, E. (2019). *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Indonesia*. (1).

Ikhtiarti, W., Rahfiludin, M. Z., & Nughraheni, S. A. (2020). *Faktor Determinan yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Pesisie Kabupaten Brebes*. *8*, 260–271.

Kementeri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan T. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting* (1st ed.). jakarta.

Maulidah, W. B., Rohmawati, N., Sulistiyani, S., Gizi, B., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., & Jember, U. (2019). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (Risk factor of stunting among under five children in Panduman Village , Jelbuk Sub- District , Jember Regency)*. *02*(02), 89–100.

Nurmayasanti, A., & Mahmudiono, T. (2019). *Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non- Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk Socio-Economic Status and Dietary Diversity in Stunting and Non-Stunting Underfive Aged 24-59 Months i*. 114–121. https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121

Nursalam. (2014). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*.

Jurnal Kesehatan, Vol. 9 No. 2 (2020). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587X
DOI 10.37048/kesehatan.v9i2.277

Jakarta: Salemba Medika.

Pibriyanti, K., Suryono, & Luthfi, C. A. (2019). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri*. *3*(November), 42–49.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Sakti, E. S. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. jakarta: Didik Budijanto.

Tysmala, N., & Widari, D. (2018). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo*. 373–381. https://doi.org/10.2473/amnt.v2i4.2018.373-381

Waroh, Y. K. (2019). *Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Penanganan Stunting*. *XI*(1), 47–54.

Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfilludin, M. Z. (2016). *Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan*. *5*(1), 55–61.