

PENGARUH KONDISI SOSIAL EKONOMI TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* DI INDONESIA

The Effect of Socio Economic on The Stunting in Indonesia

Ade Nurul Aida

Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian Dewan Perwakilan Rakyat RI

email: ade.aida@dpr.go.id

Abstract

This analysis aims to determine the effect of socioeconomic conditions on the incidence of stunting in Indonesia during 2015-2018. The analysis uses the fixed effect method with secondary data in the form of panels consisting of 34 provinces in Indonesia sourced from the Indonesian Ministry of Health and the Central Statistics Agency (BPS). Based on the results of the analysis shows that the socioeconomic status of family income and conditions of poverty levels, as well as infants who receive exclusive breastfeeding, the level of protein consumption, households that have access to proper sanitation simultaneously have an influence on stunting. In addition, this analysis also shows that family income has a negative and significant effect on stunting, so it can be concluded that the greater the income in the family, the smaller the stunting event that occurs. While the poverty rate has a negative effect on the incidence of stunting, statistically the effect is not significant.

Keywords: *Stunting, Socioeconomic conditions, family income, conditions of poverty*

1. Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita dan menjadi perhatian dunia saat ini. Pengurangan *stunting* sebanyak 40 persen pada balita menjadi target pertama dari 6 target yang ditetapkan dalam *the global nutrition target 2025*, dan indikator utama dalam SDG's of Zero Hunger (WHO, 2014). Secara global sebanyak 22 persen balita (anak dibawah usia 5 tahun) mengalami *stunting* dengan nilai rata-rata *stunting* sebesar 21,9 persen pada tahun 2018. Kawasan Asia Timur dan Asia Tenggara merupakan kawasan kedua setelah afrika yang memiliki prevalensi balita *stunting* tertinggi yaitu 31,9 persen, sedangkan prevalensi balita *stunting* di kawasan afrika sebesar 33,1 persen. Indonesia sendiri menjadi negara ke 6 dengan jumlah balita *stunting*

tertinggi di kawasan Asia Timur dan Asia Tenggara setelah Bangladesh (42 persen) dan India (37,9 persen), dengan nilai prevalensi *stunting* tahun 2013 sebesar 36,4 persen (WHO, 2019). Di tahun 2018 pun angka prevalensi balita di Indonesia masih jauh berada diatas ambang yang ditetapkan oleh WHO sebesar 20 persen, yakni berada pada angka 30,8 persen, di mana kontribusi tertinggi berada pada provinsi NTT sebesar 42,7 persen. Atas kejadian tersebut, *stunting* pun menjadi masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia mengingat angka prevalansi *stunting* tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk (Kemenkes, 2018)

Menurut UNICEF, *stunting* didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus dua (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO. Terjadinya *stunting* pada balita seringkali tidak disadari. Biasanya *stunting* banyak diketahui oleh orang tua/keluarga ketika balita berusia dua tahun ke atas. Dimana tinggi badan balita tersebut berada dibawah tinggi badan normal seusianya (Kemenkes, 2012).

Stunting terjadi sebagai akibat dari asupan nutrisi yang tidak sesuai dan tidak dapat dipulihkan selama 1000 hari pertama kehidupan. *Stunting* juga disebabkan oleh malnutrisi yang kronis pada tahap awal kehidupan bahkan sebelum kelahiran, yang dapat menyebabkan kurang optimalnya perkembangan fisik dan kognitif, meskipun faktor gen dalam sel menunjukkan potensi perkembangan fisik tumbuh secara normal (World Bank 2015, Barker 2007 dalam Renyoet et.al. 2016). Dampak *stunting* dalam jangka panjang juga menyebabkan kemampuan produktif berkurang, kesehatan yang buruk, peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes. (WHO, 2014), penurunan prestasi akademik (Picauly & Toy, 2013) dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (Unicef Indonesia, 2013). Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya sebelum berusia 2 tahun pun memiliki hasil yang lebih buruk dalam emosi dan perilakunya pada masa remaja akhir (Walker et al 2007). Oleh karena itu *stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa (Unicef, 2013; Unicef Indonesia, 2013). Penelitian juga membuktikan bahwa *stunting* menghambat pertumbuhan ekonomi dan produktivitas pasar kerja yakni, mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20 persen, memperburuk kesenjangan/*inequality*, mengurangi 10 persen dari total pendapatan seumur

hidup, dan menjadikan kemiskinan antar-generasi (Kementerian Keuangan diolah dari laporan World Bank Investing in Early Years brief, 2016)

Beberapa penelitian dan laporan beberapa lembaga menunjukkan bahwa pemberian ASI non-eksklusif selama 6 bulan pertama, kelahiran prematur, panjang kelahiran bayi yang kurang (pendek), ibu yang pendek, akses yang buruk ke perawatan kesehatan, anak yang berasal dari rumah tangga dengan jamban yang tidak diperbaiki dan tidak dirawat juga berisiko lebih tinggi dan menjadi faktor penentu terjadinya *stunting* (Beal Ty et al, 2017; Kemenkes 2018; Rahmad et al. 2016). Faktor-faktor sosial ekonomi seperti pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan juga pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kejadian *stunting* yang mengarah pada buruknya kualitas dan kuantitas asupan gizi serta meningkatnya insiden penyakit (Pehlke et al, 2016; WHO, 2017, Beal Ty et al, 2017; Keino S. et.al, 2014). Sementara berdasarkan hasil riskeddas 2013, kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga menjadi penyebab terjadinya *stunting*.

Faktor tersebut diatas juga sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang dilakukan di sejumlah daerah di Indonesia seperti di Surakarta, Yogyakarta dan Gunung Kidul, Padang Timur (Kota Padang), dan Banda Aceh dan Sumatera yang mengemukakan bahwa faktor sosial ekonomi seperti pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan kemiskinan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (Utami et al, 2017; Julia et al, 2004; Setiawan et.al, 2018; Rahmad et al, 2016; Oktarina dan Sudiarti, 2013). Sehubungan dengan penelitian tersebut hanya berfokus pada suatu daerah tertentu saja dengan menggunakan metode pengumpulan data primer melalui kuesioner. Untuk itu penulis akan mengkaji bagaimana kondisi *stunting* di Indonesia saat ini dan mengkaji hubungan faktor-faktor tersebut terhadap *stunting* dalam lingkup Indonesia secara keseluruhan dalam beberapa periode waktu dan mengetahui apakah faktor tersebut juga memiliki hubungan yang sama dengan hasil temuan penelitian di beberapa daerah tersebut.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap *Stunting*

Menurut UNICEF, *stunting* didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus dua (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak

keluaran WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya kondisi sosial ekonomi. Menurut WHO, *stunting* merupakan cerminan dari kondisi sosial ekonomi suatu negara. Tingkat *stunting* yang tinggi dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi yang buruk dan penurunan tingkat *stunting* nasional biasanya menunjukkan perbaikan dalam kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan suatu negara. Kondisi sosial ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita (Kemenkes, 2018). Faktor-faktor sosial ekonomi seperti pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap kejadian *stunting* yang mengarah pada buruknya kualitas dan kuantitas asupan gizi serta meningkatnya insiden penyakit (Pehlke et al, 2016; WHO, 2017; Beal Ty et al, 2017; Keino S. et.al, 2014).

Pendapatan keluarga dalam hal ini terkait dengan penyediaan makanan keluarga, akses makanan dalam keluarga dan distribusi makanan yang memadai untuk keluarga. Daya beli untuk makanan bergizi dalam keluarga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan. Dengan pendapatan yang tinggi dapat dimungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga khususnya makanan dengan kualitas dan nutrisi yang baik untuk asupan gizi keluarga (Omondi dan Kirabira, 2016). Namun sebaliknya, tingkat pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli pangan rumah tangga (Adriani dalam Illahi, 2017). Daya beli terhadap bahan pangan yang rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita (Ranoor, 2010). Penelitian menunjukkan bahwa tinggi rendahnya pendapatan berpengaruh terhadap adanya kejadian *stunting* (Keino et al, 2014; Tiwari, 2014; Pehlke et al, 2016; Utami et al, 2017; Setiawan et.al, 2018; Illahi, 2017; Rahmad et al, 2016). Bahkan menurut Ni'mah K dan Nadhiroh SR (2015) keluarga dengan pendapatan rendah berisiko 3,25 kali memiliki anak dengan *stunting*.

Selain pendapatan, kemiskinan juga menjadi salah satu parameter kemampuan ekonomi keluarga. Beberapa hasil penelitian menemukan bahwa kemiskinan merupakan penyebab tingginya masalah *stunting* pada balita (Julia M et al, 2004). Kleynhans et al. (2006) pun menyimpulkan bahwa keluarga yang mempunyai keterbatasan ekonomi akan sangat sulit untuk pemenuhan bahan pangan dalam rumah tangga, hal ini jika berlangsung lama secara terus menerus berdampak terhadap pertumbuhan anak.

2.2 Pengaruh Determinan Lain terhadap *Stunting*

Menurut Unicef, terjadinya *stunting* dimulai dari pra konsepsi kekurangan gizi dan anemia pada saat gadis remaja yang kemudian menjadi seorang ibu, dan diperburuk dengan nutrisi dan asupan yang diterima oleh bayi serta kebersihan dan sanitasi yang juga tidak mendukung. Untuk itu, Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan termasuk risiko terjadinya *stunting*. Gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* (Kemenkes, 2018). Beberapa penelitian juga mengemukakan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (Beal Ty et al., 2017; Rahmad et al. 2016). Muchina dan Waithaka (2010) dalam penelitiannya juga mengemukakan bahwa, praktik pemberian ASI dan status gizi anak-anak dengan risiko menjadi kurus dan pendek lebih tinggi di antara anak-anak yang telah dihentikan menyusui dan mereka yang belum pernah disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama. Untuk itu, tentunya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal sesuai perkembangannya.

Di samping pemberian asi, asupan zat gizi seperti protein sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan *stunting* (Kemenkes, 2018). Protein adalah nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh, membangun struktur tubuh (otot, kulit, dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan yang rusak (Utami, 2017). Hubungan erat antara protein dan pertumbuhan menyebabkan anak yang kekurangan asupan protein akan mengalami pertumbuhan yang lebih lambat daripada anak-anak lain yang jumlah asupan proteinnya cukup (Almatsier dalam Utami 2017). Studi yang dilakukan oleh Esfarjani et al (2013) juga menemukan bahwa, terdapat pengaruh positif dan signifikan secara statistik dari asupan gizi (karbohidrat dan protein) terhadap risiko *stunting* pada anak-anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan karbohidrat dan protein yang tinggi terkait dengan pengurangan risiko pengerdilan pada anak-anak sebesar 0,31 kali. Studi yang dilakukan oleh Xiaoli et al. (2009) juga menunjukkan bahwa penyebab kejadian *stunting* di Cina adalah defisiensi energi dan protein yang telah berlangsung jangka panjang

Selain dari kondisi Ibu selama dan setelah kehamilan, serta kondisi bayi dan balita. Kondisi lingkungan juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap

kejadian *stunting*, seperti keadaan sanitasi yang layak atau tidak. Akses sanitasi yang tidak layak atau buruk dapat menyebabkan penyakit infeksi yang tentunya berakibat dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting* (Kemenkes, 2013). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa layak atau tidaknya sanitasi, berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (Beal Ty et al., 2017; Nadiyah et.al.,2014)

3. Metodologi Analisis

3.1 Metode Empiris

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dalam menganalisis pengaruh kondisi sosial ekonomi terhadap kejadian *stunting* di Indonesia. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah persentase kejadian *stunting* di Indonesia. Sedangkan variabel independen yang digunakan adalah besarnya pendapatan rumah tangga/keluarga yang diprosikan dengan produk domestik regional bruto (PDRB) per kapita dalam satuan juta rupiah, tingkat kemiskinan, bayi yang mendapat asi eksklusif, rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak yang dihitung dalam satuan persen, serta tingkat konsumsi protein dalam satuan gram.

3.2 Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder tahunan dengan periode waktu dari tahun 2015 hingga 2018 dari 34 Provinsi di Indonesia. Data yang digunakan meliputi data persentase kejadian *stunting* di Indonesia produk domestik regional bruto (PDRB) per kapita, persentase jumlah penduduk miskin, persentase bayi yang mendapat asi eksklusif dan jumlah tingkat konsumsi protein serta persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak. Di mana data tersebut diperoleh dari Kementerian Kesehatan dan Badan Pusat Statistik

3.3 Metode Analisis

Analisis ini merupakan analisis kualitatif dan kuantitatif. Dalam analisis ini juga digunakan model persamaan regresi data panel untuk menganalisis

pengaruh kondisi sosial ekonomi terhadap kejadian *stunting* di Indonesia. model yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$STUNTING = \alpha + \beta_1PK + \beta_2PM + \beta_3PM + \beta_4ASI + \beta_5SANITASI$$

dimana:

<i>STUNTING</i>	= kejadian <i>stunting</i> di Indonesia (persen)
PK	= pendapatan Keluarga (juta rupiah)
PM	= tingkat kemiskinan (persen)
ASI	= bayi yang mendapat asi eksklusif (persen)
PROTEIN	= tingkat konsumsi protein (gram)
SANITASI	= rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak (persen)

Model di atas dimaksudkan untuk melihat pengaruh pendapatan rumah tangga/keluarga yang diproksi dengan produk domestik regional bruto (PDRB) per kapita dalam satuan juta rupiah, tingkat kemiskinan yang dilihat dari persentase jumlah penduduk miskin, bayi yang mendapat asi eksklusif, rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak yang dihitung dalam satuan persen, serta tingkat konsumsi protein dalam satuan gram terhadap *stunting*.

Dalam metode estimasi model regresi dengan menggunakan data panel dapat dilakukan melalui tiga pendekatan, antara lain Common Effect Model atau Pooled Least Square (PLS), Fixed Effect Model (FE), dan Random Effect Model (RE). Untuk memilih model yang paling tepat terdapat beberapa pengujian yang dapat dilakukan antara lain: Uji Chow, Uji Hausman, Uji Lagrange Multiplier.

Di dalam model regresi ini, setelah didapatkan model terbaik untuk digunakan dalam analisis, ada beberapa syarat yang harus dipenuhi agar model peramalan yang dibuat menjadi valid. Apabila syarat tersebut terpenuhi, maka model regresi linear tersebut dikatakan BLUE (*Best Linear Unbiased Estimation*). Syarat tersebut dapat dipenuhi melalui Uji Asumsi Klasik.

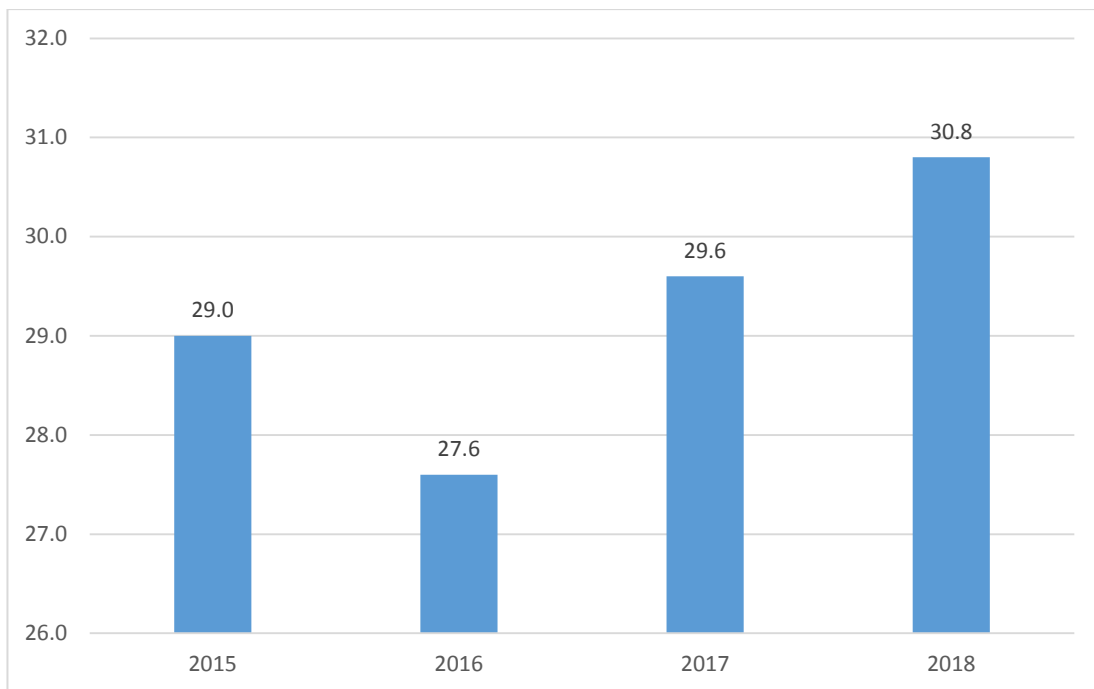
4. Hasil Dan Pembahasan

4.1 Analisis Deskriptif

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi utama yang dihadapi Indonesia. *Stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk (Kemenkes, 2018). Tahun 2016 merupakan tahun dimana angka prevalensi *stunting* mengalami nilai terendah sepanjang 4 tahun terakhir. Dan sejak tahun tersebut hingga tahun

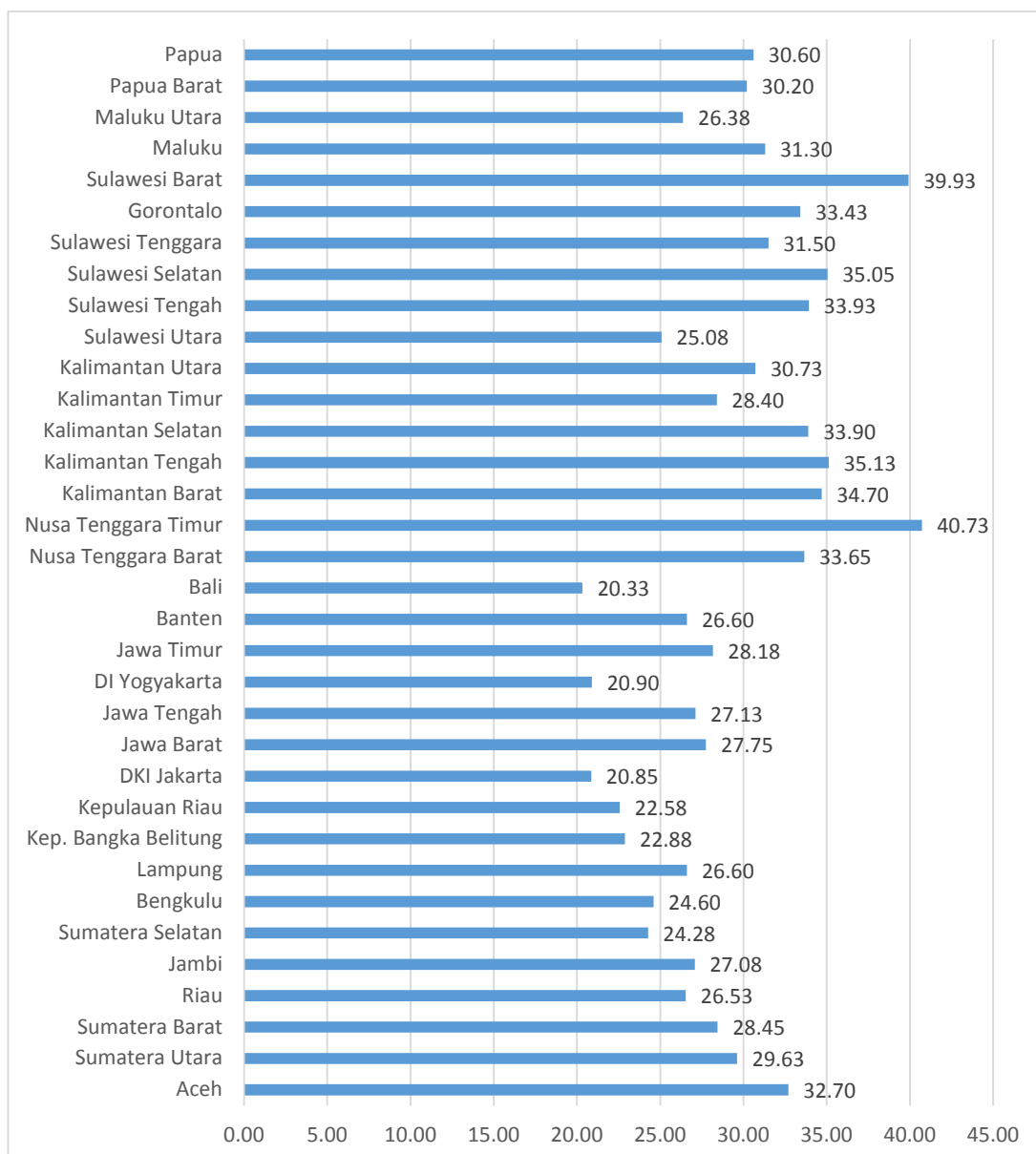
2018 angka prevalensi *stunting* cenderung mengalami peningkatan. Di tahun 2018 prevalensi *stunting* berada pada angka 30,8 persen (11,5 persen sangat pendek dan 19,3 pendek). Angka tersebut meningkat sebesar 4,1 persen dari tahun sebelumnya sebesar 29,6 persen (gambar 1). Hal ini pun menunjukkan bahwa secara nasional masalah *stunting* di Indonesia tergolong kronis. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi *stunting* lebih dari 20 persen.

Gambar 1. Prevalensi Balita *Stunting* di Indonesia Tahun 2015-2018 (Persen)



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, Kementerian Kesehatan, Berbagai Tahun

Berdasarkan Rata-rata Prevalensi Balita *Stunting* per Provinsi sepanjang tahun 2015-2018, Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka prevalensinya melebihi angka nasional, bahkan menempatkan NTT sebagai provinsi yang memiliki angka prevalensi tertinggi di Indonesia, yaitu mencapai 40,72 persen (16,82 sangat pendek dan 23,9 pendek). Sedangkan provinsi dengan rata-rata persentase terendah adalah Bali sebesar 20,33 persen, disusul DKI Jakarta sebesar 20,85 persen (gambar 2).

Gambar 2. Rata-Rata Prevalensi Balita Stunting per Provinsi Tahun 2015-2018 (Persen)

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, Kementerian Kesehatan, Berbagai Tahun

Dengan melihat masih tingginya angka prevalensi *stunting* di Indonesia, tentunya *Stunting* masih menjadi tantangan pemerintah di bidang kesehatan ke depan. *Stunting* atau tinggi badan di bawah standar pada umur tertentu, yang disebabkan kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama merupakan salah satu parameter penting bagi kualitas sumber daya manusia Indonesia. Dalam The Copenhagen Consensus 2012, dimana para ahli dalam panel tersebut mengidentifikasi bahwa gizi dapat membantu memutus lingkaran kemiskinan dan meningkatkan PDB negara 2 hingga 3 persen per tahun. Dengan menginvestasi

USD1 pada gizi dapat memberikan hasil USD30 dalam bentuk peningkatan kesehatan, pendidikan, dan produktivitas ekonomi.

4.2 Analisis Model

Untuk mendapatkan model estimasi yang tepat, terdapat beberapa pengujian yang dilakukan yakni melalui Uji Chow dan Uji Hausman. Berdasarkan hasil Uji Chow menunjukkan bahwa nilai probabilitas < 0,05, maka H0 ditolak. Berdasarkan uji tersebut dapat disimpulkan bahwa model terbaik adalah *fixed effect model*. Setelah diketahui bahwa pada uji Chow test H0 ditolak, maka dilanjutkan dengan Uji Hausman.

Pada Uji Hausman, diperoleh hasil bahwa probabilitas < 0,05, maka H0 ditolak. Dan dapat disimpulkan bahwa *fixed effect model* tepat digunakan. Dari Kedua hasil pengujian dimuka, menunjukkan bahwa *fixed effect model* merupakan model terbaik yang digunakan.

Setelah ditentukan bahwa *fixed effect model* merupakan model yang paling tepat untuk digunakan dalam analisis ini, maka dilakukan uji asumsi klasik terhadap persamaan tersebut. Berdasarkan hasil uji asumsi klasik yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa regresi dengan *model fixed effects* tersebut diperoleh nilai korelasi antar variabel < 0,8, yang dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas, sehingga hasil estimasi dapat digunakan.

Berdasarkan hasil analisis regresi dengan estimasi *fixed effects model* dan melalui beberapa proses tahapan di muka, maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Analisis Data

Variable	Coefficient	t-Statistic	Prob
C	13.32133	-0.051880	0.0000
PK	-0.428549	-4.424787	0.0000
PM	-0.002516	-0.184676	0.8539
ASI	-0.005057	-0.145259	0.8848
PROTEIN	-0.415970	-0.891369	0.3750
SANITASI	-0.051880	-0.457421	0.6484
R ² 0.839745		F-stat 12.01382	
		Prob (F-stat) 0.000000	

Sumber: data diolah Eview 8.0

Pada tabel di atas, diketahui bahwa variabel independen pendapatan keluarga (PK), tingkat kemiskinan (PM), bayi yang mendapat asi eksklusif (ASI), tingkat konsumsi protein (protein), rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak (sanitasi) secara simultan memiliki pengaruh terhadap variabel dependen *stunting* yang ditunjukkan dengan nilai Prob (F-stat) sebesar 0.000000.

Pada hasil regresi ini juga diketahui, bahwa secara parsial pendapatan keluarga (PK) berpengaruh negatif dan signifikan yang dibuktikan dengan prob sebesar $0.0000 < 5\%$ terhadap kejadian *stunting*, sehingga dapat disimpulkan semakin besar pendapatan dalam keluarga, maka akan semakin kecil kejadian *stunting* yang terjadi. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian, bahwa tinggi rendahnya pendapatan berpengaruh terhadap adanya kejadian *stunting* (Keino et al, 2014; Tiwari, 2014; Pehlke et al, 2016; Utami et al, 2017; Setiawan et.al, 2018; Illahi, 2017; Rahmad et al, 2016)

Sementara itu, variabel tingkat kemiskinan (PM) secara parsial juga berpengaruh negatif terhadap kejadian *stunting*, namun secara statistik pengaruh tersebut tidak signifikan sebagaimana ditunjukkan dengan nilai prob sebesar $0.8539 < 5\%$. Tidak signifikannya pengaruh tersebut bisa jadi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan gizi. Berdasarkan hasil riset yang dikemukakan oleh Prof Fasli Jalal, bahwa sebanyak 30 persen keluarga kaya mengalami *stunting* sebagai akibat dari kurangnya kesadaran dan pola asuh yang salah dalam mencukupi gizi (Ikhwan, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa yang mendasari terjadinya masalah gizi tersebut bukan hanya kemiskinan, namun juga kurangnya pengetahuan masyarakat akan pola hidup sehat dan pemenuhan gizi yang optimal (Kemenkes, 2019). Pengetahuan gizi orang tua khususnya ibu memang menjadi salah satu faktor risiko anak mengalami *stunting* (Ni'mah K. dan Nadhiroh S.R., 2015)

Selain variabel tersebut, dalam analisis ini juga ditemukan variabel lainnya yang berpengaruh dengan *stunting*. Bayi yang mendapat asi eksklusif (ASI) juga diketahui memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* meskipun pengaruh tersebut tidak signifikan sebagaimana ditunjukkan dengan nilai prob sebesar $0.8848 < 5\%$. Hal ini disebabkan oleh keadaan *stunting* tidak hanya ditentukan oleh faktor status pemberian ASI eksklusif, namun juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti: kualitas Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kecukupan asupan gizi yang diberikan kepada anak setiap hari, serta status kesehatan bayi (Hindrawati N, 2018). Sementara itu, kebutuhan nutrisi dalam tahap pertumbuhan yang

diberikan pada bayi 6 bulan keatas, tidak akan tercukupi jika hanya melalui asi. Untuk itu dibutuhkan makanan pelengkap ASI (MPASI) yang mampu menutupi kebutuhan nutrisi (WHO)

Sama halnya dengan hasil temuan bayi yang mendapat asi eksklusif (ASI), bahwa jumlah tingkat konsumsi protein dan sanitasi juga berpengaruh dengan adanya kejadian *stunting*, meskipun pengaruh tersebut secara statistik tidak signifikan yang dibuktikan dengan prob masing-masing sebesar 0.3750 dan 0.6484 > 5% terhadap kejadian *stunting*. Tidak signifikannya pengaruh tersebut disebabkan oleh bahwa keadaan *stunting* tidak hanya ditentukan oleh faktor atau variabel yang diujikan dalam analisis ini, namun banyak variabel atau faktor lain sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya seperti: kualitas Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kecukupan asupan gizi yang diberikan kepada anak setiap hari, serta status kesehatan bayi.

5. Penutup

Berdasarkan analisa dan pembahasan sebelumnya, di peroleh hasil sebagai berikut: Pertama, pendapatan keluarga, tingkat kemiskinan, bayi yang mendapat asi eksklusif, tingkat konsumsi protein, rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak secara simultan memiliki pengaruh terhadap *stunting*. Kedua, pendapatan keluarga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *stunting*, sehingga dapat disimpulkan semakin besar pendapatan dalam keluarga, maka akan semakin kecil kejadian *stunting* yang terjadi. Ketiga, status sosial (tingkat kemiskinan) berpengaruh negatif terhadap kejadian *stunting*, namun secara statistik pengaruh tersebut tidak signifikan. Tidak signifikannya pengaruh tersebut bisa jadi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan gizi. Keempat, persentase bayi yang mendapat asi eksklusif (ASI) juga diketahui memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* meskipun pengaruh tersebut tidak signifikan. Hal ini disebabkan oleh keadaan *stunting* tidak hanya ditentukan oleh faktor status pemberian ASI eksklusif, namun juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti: kualitas Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kecukupan asupan gizi yang diberikan kepada anak setiap hari, serta status kesehatan bayi. Kelima, Sama halnya dengan hasil temuan persentase bayi yang mendapat asi eksklusif (ASI), bahwa jumlah tingkat konsumsi protein dan sanitasi juga berpengaruh dengan adanya kejadian *stunting*, meskipun pengaruh tersebut secara statistik tidak signifikan. Tidak signifikannya pengaruh tersebut disebabkan bahwa keadaan *stunting* tidak hanya

ditentukan oleh faktor atau variabel yang diujikan dalam analisis ini, namun banyak variabel atau faktor lain sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya.

Dengan memperhatikan pembahasan dan hasil analisa sebelumnya, terlihat bahwa *Stunting* masih menjadi tantangan pemerintah di bidang kesehatan kedepannya. *Stunting* atau tinggi badan di bawah standar pada umur tertentu, yang disebabkan kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama merupakan salah satu parameter penting bagi kualitas sumber daya manusia Indonesia. Dalam The Copenhagen Consensus 2012, dimana para ahli dalam panel tersebut mengidentifikasi bahwa gizi dapat membantu memutus lingkaran kemiskinan dan meningkatkan PDB negara 2 hingga 3 persen per tahun. Dengan menginvestasi USD1 pada gizi dapat memberikan hasil USD30 dalam bentuk peningkatan kesehatan, pendidikan dan produktivitas ekonomi. Pemerintah sendiri saat ini mengalokasikan anggaran terkait penanganan *stunting* sebesar Rp94.346,9 miliar, meskipun yang relevan dalam mendukung penurunan sebesar Rp29.005,8 miliar (Kemenkeu,2019). Dengan investasi dan alokasi tersebut, diharapkan lebih agar mampu menekan angka prevalensi dan memberikan peningkatan kualitas di berbagai bidang khususnya kesehatan.

Stunting bukan tidak mungkin dicegah atau bahkan dikoreksi. Terdapat beberapa hal yang dibutuhkan dalam mengatasi permasalahan *stunting* selain dari kesadaran orang tua maupun keluarga. Peran pemerintah dalam hal ini amat diperlukan khususnya untuk daerah/provinsi yang memiliki angka prevalensi yang tinggi, diantaranya: Pertama, komitmen Kementerian dan Lembaga terkait intervensi *stunting* baik di pusat maupun daerah, karena masalah *stunting* merupakan masalah yang multisektoral. Kedua, integrasi, sinkronisasi dan penguatan kerjasama antara program dan lintas sektor. Ketiga, sosialisasi serta edukasi terkait pentingnya kesadaran masyarakat terkait gizi, khususnya dampak kekurangan gizi dalam jangka panjang (*stunting*). Keempat, pembangunan akses pangan dan gizi serta infrastruktur air bersih dan sanitasi.

Mengingat masih terbatasnya analisa ini, salah satunya keterbatasan data atau variabel yang digunakan. Untuk itu dibutuhkan analisa lebih lanjut dengan menambah, mengurangi atau mengganti variabel-variabel tersebut dengan variabel-variabel lain yang relevan dengan *stunting* tentunya dengan *range* waktu yang lebih banyak.

Daftar Pustaka

- Wahyudi, Ikhwan. (2019). *Institut Gizi Indonesia : 30 persen anak keluarga kaya alami stunting*. Diakses dari <https://www.antaraneews.com/berita/935799/institut-gizi-indonesia-30-persen-anak-keluarga-kaya-alami-stunting>.
- Beal, Ty. Et.al. 2018. *A review of child stunting determinants in Indonesia*. *Matern Child Nutr.* 2018;14:e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>.
- BPS. 2016. Statistik Indonesia 2016.
- . 2017. Statistik Indonesia 2017.
- . 2018. Statistik Indonesia 2018.
- . 2019. Statistik Indonesia 2019.
- Ernawati, A. (2006). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang Tahun 2003*.
- Esfarjani F, Roustae R, Nashrabadi FM dan Ezmaillzadeh A. (2013). *Major Dietary Patterns in Relation to Stunting among Children in Tehran, Iran*. *Journal Health and Population Nutrition* 31 (2) : 202-210.
- Hindrawati N, Rusdiarti. (2018) *Gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember*. *JKAKJ*: 2 (1): 1-7.
- Illahi, Rizki K. (2015). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan*. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, Vol. 3 No. 1, April 2017 : 1 – 14.
- Ghozali, H. Imam dan Ratmono, Dwi. (2013). *Analisis Multivariat dan Ekonometrika Teori, Konsep, dan aplikasi dengan Eviews 8*. Universitas Diponegoro.
- Julia, M. et.al. (2004). *Influence of socioeconomic status on the prevalence of stunted growth and obesity in prepubertal Indonesian children*. *Food and Nutrition Bulletin*, Vol. 25, no. 4, The United Nations University.
- Keino S, Plasqui G dan Borne VD. (2014). *Determinants of stunting and overweight among young children and adolescents in sub-Saharan Africa*. *Food and Nutrition Bulletin* 35 (2): 167 – 178.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Advertorial Kesehatan Anak: Umur Sama, Kok Tinggi Beda*. Nova, edisi Juni Minggu kedua 2012
- _____. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- _____. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
- _____. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- _____. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- _____. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester I 2018*.

- _____ (2019). *Gizi Seimbang, Prestasi Gemilang*. Warta Kesmas: Edisi 01 2019.
- Kementerian Keuangan. (2018). *DJA: Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018*.
- Kleynhans, I.C., Macintyre, U.E., Albertse, E.C. (2006). *Stunting Among Young Black Children and the Socio-Economic and Health Status of Their Mothers / Caregivers in Poor Areas of Rural Limpopo and urban Gauteng – the NutriGro Study*. South African J. Clin. Nutr. 19, 163–164.
- Muchina, E., Waithaka, P. (2010). *Relationship Between Breastfeeding Practices And Nutritional Status Of Children Aged 0-24 Months In Nairobi, Kenya*. African J. Food Agric. Nutr. Dev. 10, 2358–2378.
- Nadiyah, Briawan, D., Martianto, D. (2014). *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0 — 23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur*. J. Gizi dan Pangan 9, 125–132.
- Ni'mah K. dan Nadhiroh S.R. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19.
- Oktarina Z. dan Sudiarti T. (2013). *Faktor Resiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera*. Jurnal Gizi dan Pangan: Vol 8, No 3 (2013).
- Omondi DO dan Kirabira P. (2016). *Socio-Demographic Factors Influencing Nutritional Status of Children (6-59 Months) in Obunga Slums, Kisumu City, Kenya*. Public Health Research 6 (2):69-75.
- Pehlke EL, Letona P, Hurley K dan Gittel-sohn J. *Guatemalan school food environment: impact on schoolchildren's risk of both undernutrition and overweight/obesity*. Health Promotion International 2016. 31: 542-550.
- Picauly I, Magdalena S. (2013). *Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba*.
- Purnasari, Galih. (2017). *Strategi Pencegahan Stunting melalui Perbaikan Gizi Remaja: Best Practise di Berbagai Negara*.
- Rahmad, A.H.A., dan Miko, Ampera. (2016). *Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh*. Jurnal Kesmas Indonesia, Volume 8 No 2, Juli 2016, Hal 63-79.
- Ranoor, R.N.F. (2010). *Hubungan Faktor Sosio-Ekonomi, Tingkat Konsumsi, Status Infeksi, dan Status Imunitas dengan Status Gizi Balita*. Surabaya. Universitas Airlangga.
- Renyoet, Brigitte S. et.al. (2016). *Potensi Kerugian Ekonomi Karena Stunting Pada Balita Di Indonesia Tahun 2013*. Jurnal Gizi Pangan, November 2016, 11 (3):247-254.
- Setiawan, E. et.al. (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. 2018; 7(2).
- Tiwari R. et.al. (2014). *Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey*. BMC Pediatrics 2014, 14:239.

- Unicef Indonesia. (2013). *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Oktober 2012*. Diakses dari www.unicef.org.
- Unicef, (2013). *Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress*. Diakses dari www.unicef.org/media/files/nutrition_report_2013.pdf.
- Utami, Agustina D. et.al. (2017). *The Effect of Nutrient Intake and Socioeconomic Factor toward Stunting Incidence among Primary School Students in Surakarta*. *Journal of Epidemiologi and Public Health* (2017), 2(1): 1-10.
- Xiaoli W, Beng H, & Sufang G et al. (2009). *Stunting and overweight in the WHO child growth standard: malnutrition among children in poor area in China*. *Public Health Nutrition*, 12(11), 1991—1998.
- WHO. *Health situation and trend assessment*. Diakses dari http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/nutrition_stunting-in-children/en/. 9 Oktober 2019.
- _____. *Nutrition: Complementary Feeding*. Diakses dari https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/. 10 Oktober 2019.
- _____. (2014). *Stunting Policy Brief: Global Nutrition Targets 2025*.
- _____. (2019). *World Health Statistics data visualizations dashboard*. Diakses dari <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>.
- Worldbank. (2015). *Beban Ganda Malnutrisi Bagi Indonesia*. Diakses dari <http://www.worldbank.org/in/news/feature/2015/04/23/the-double-burden-of-malnutrition-in-indonesia>.