

**HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DAN PENYAKIT INFEKSI DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA PRASEKOLAH 3-5 TAHUN
DI KECAMATAN SUGIHWARAS KABUPATEN BOJONEGORO
TAHUN 2020**

Qorriyu Nana

ABSTRAK

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. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status sosial ekonomi dan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia prasekolah di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

Jenis penelitian menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan Kohort Prospektif. Penelitian dilakukan pada bulan februari-Maret 2020. Sampel diambil dengan teknik random sampling. Sampel sebanyak 36 anak *stunting* usia prasekolah. Data penelitian diperoleh dengan Kuesioner, Data KIA, Observasi langsung, data sekunder. Setelah ditabulasi data dianalisis dengan uji spearman dan 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*. Ada hubungan status sosial ekonomi ($p=0,012$) dan tidak ada hubungan penyakit infeksi ($p=0,071$) dengan kejadian *stunting*.

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 pikir keluarga mengenai kejadian *stunting*.

Kata Kunci : Status sosial ekonomi, penyakit infeksi, anak prasekolah, *stunting*.

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 (Kementerian 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 langsung dipengaruhi oleh faktor status sosial ekonomi keluarga, seperti jumlah anggota 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 mengganggu proses penyerapan energi oleh tubuh sehingga 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 kegiatan gizi yang berfokus pada seribu hari pertama kehidupan yaitu masa sejak hamil hingga anak berusia 2 tahun. Terdapat dua pendekatan dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat, yakni intervensi gizi spesifik. Intervensi gizi spesifik meliputi keluarga sadar gizi, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, PMT ibu hamil, makanan pendamping ASI, PMT balita, taburia, tablet tambah darah, PMT AS dan surveilans gizi. Sementara itu intervensi gizi sensitif meliputi bantuan raskin, peningkatan 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 Prospektif* yaitu pendekatan waktu secara longitudinal atau *time period approach*. Peneliti mengobservasi variable independen terlebih dahulu (faktor risiko), kemudian subjek diikuti samapai waktu tertentu untuk melihat terjadinya pengaruh

pada variable dependen (efek atau penyakit yang di teliti) (Nursalam, 2014).

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.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti datang ke Kecamatan Sugihwaras yang masih dalam wilayah kerja Puskesmas Sugihwaras dan meminta data sekunder. Peneliti mengikuti posyandu di setiap desa untuk meminta kesediaan orang tua dari anak dengan *stunting* sebagai responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Orang tua yang bersedia menjadi responden penelitian akan di mintai buku KIA dan diberikan kuesioner, kuesioner di isi sesuai dengan perintah dan jika responden tidak paham bisa menanyakan kepada peneliti, peneliti juga melakukan observasi langsung mengenai kejadian penyakit infeksi.

HASIL PENELITIAN

Hasil data umum dan khusus berisi karakteristik responden yang meliputi frekuensi jenis kelamin dan umur sebagai berikut:

Jenis kelamin

Tabel 1. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kejadian *Stunting* Pada Usia Prasekolah 3-4 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

No	Jenis Kelamin	Frekwensi	Presentasi %
1.	Laki – laki	0	0
2.	Perempuan	36	100
TOTAL		36	100

Berdasarkan tabel 1. di atas dapat dijelaskan bahwa seluruh keluarga berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 36 (100%).

Umur

Tabel 2. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Umur Pada Kejadian *Stunting* Pada Usia Prasekolah 3-4 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

No	Umur	Frekwensi	Presentasi %
1.	< 20 tahun	13	36,1

2.	20-35 tahun	12	33,3
3.	> 35 tahun	11	30,6
Total		36	100

Berdasarkan tabel 2. di atas, maka hampir sebagian keluarga dengan umur <20 tahun, yaitu sebanyak 13 (36,1%) dan hampir sebagian keluarga dengan umur >35 tahun, yaitu sebanyak 11 (30,6%).

Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3 – 5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

Tabel 3. Distribusi Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3 – 5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

No	<i>Stunting</i>	Frekwensi	Presentasi %
1.	Sangat pendek	29	80,6
2.	Pendek	7	19,4
Total		36	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, maka hampir seluruhnya keluarga dengan anak pendek, yaitu sebanyak 29 (80,6%) dan sebagian kecil sangat pendek, yaitu 7 (19,4%).

Status Sosial Ekonomi Keluarga Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

Tabel 4. Distribusi Status Sosial Ekonomi Pada Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3 – 5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

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

Berdasarkan tabel 4. 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%).

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

Tabel 4.5 Distribusi Penyakit Infeksi Pada Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3 – 5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

No	Penyakit infeksi	Frekwensi	Presentasi %
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%).

Analisa Korelasi Spearman Atas Koefisien Korelasi (R), Nilai P, Dari Jumlah Subyek. Status Sosial Ekonomi Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

Tabel 6. Hasil Analisa Korelasi Spearman Atas Koefisien Korelasi (R), Nilai P, Dari Jumlah Subyek. Status Sosial Ekonomi Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro..

No	Kategorik	Sangat pendek n (%)	Pendek n (%)	Jumlah n (%)	Nilai r	Nilai p
1.	Kelas Bawah	6 (16,6)	3 (8,3)	9 (24,9)	0,615	0,000
2.	Kelas Menengah	1 (2,8)	21 (58,3)	22 (61,1)		
3.	Kelas Atas	0 (0)	5 (14)	5 (14)		
4.	Total	7 (19,4)	29 (80,6)	36 (100)		

Berdasarkan tabel 7. diatas menunjukkan bahwa hasil analisis sperman taraf signifikan dimana $P=0,000$ atau $P < 0,05$ maka H_1 di terima dengan nilai (rs) 0,581 yang artinya ada hubungan penyakit infeksi kejadian *stunting* pada anak usia prasekolah 3-5 tahun di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro memiliki tingkat hubungan yang kuat dengan korelasi positif.

Analisa Korelasi Regresi Logistik. Status Sosial Ekonomi Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

Tabel 8. Hasil Analisa Korelasi Regresi Logistik. Status Sosial Ekonomi Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

Variable yang Diteliti	Sangat pendek		Pendek		P-value	OR (CI:95%)
	N	%	N	%		
Status sosial Ekonomi					P = 0,012	30.549 (2,110-442,291)
Kelas Bawah	6	16,6	3	11.292		
Kelas Menengah	1	2,8	21	30.549		
Kelas Atas	0	0	5	11.292		
Penyakit infeksi					P = 0,071	11,292 (0,812-157,018)
Tidak ada penyakit infeksi	5	13,9	3	8,3		
Ada penyakit infeksi	2	5,6	26	72,2		

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa hasil analisis regresi logistik menunjukkan 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

Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

Berdasarkan tabel 5. diatas hampir seluruhnya keluarga dengan anak pendek, yaitu sebanyak 29 (80,6%) dan sebagian kecil sangat pendek, yaitu 7 (19,4%).

Terdapat dua faktor umum yang mempengaruhi kejadian *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 intelegensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, menghambat pertumbuhan ekonomi, dan kemiskinan yang berkelanjutan (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 *stunting* 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 tetapi cukup memenuhi kebutuhan vitamin pada tubuh ibu dan janin sehingga akan meminimalisir terjadinya *stunting*.

Status Sosial Ekonomi Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

Berdasarkan tabel 3. 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 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 pengambilan 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 berpendapatan cukup bahkan lebih akan lebih mudah untuk membeli makanan dengan gizi yang cukup untuk membantu proses pertumbuhan anak.

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

Berdasarkan tabel 4. 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 infeksi. Jika pertahanan tubuh gagal, infeksi dapat terjadi. Infeksi 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 mengganggu proses penyerapan energi oleh tubuh sehingga 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 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 mengganggu proses penyerapan energi oleh tubuh sehingga asupan zat gizi yang tidak adekuat dan menyebabkan gangguan pertumbuhan. Saat penyerapan energi oleh tubuh tidak adekuat maka fungsi imun akan menurun sehingga anak akan mengalami infeksi berulang yang berakibat buruk terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

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

Berdasarkan hasil penelitian hampir seluruhnya keluarga dengan status sosial ekonomi kelas menengah ke bawah yaitu sebanyak 31 keluarga (86,1%). Dengan perhitungan uji korelasi spearman pada tabel 4.6 diatas, diperoleh derajat signifikansi 0,000, karena $P=0,000$ atau $P<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada anak usia prasekolah 3 – 5 tahun di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

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. Seseorang 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 mengakibatkan masalah gizi pada anak, salah satunya *stunting* (Fikawati et al., 2017). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan stunting, diperoleh nilai $p=0.037$ ($p<0.05$) (Azmi & Arini, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, maka status sosial ekonomi sangat berpengaruh dengan kejadian *stunting*. Status sosial ekonomi berkaitan dengan

pendapatan jika keluarga dengan pendapatan rendah akan memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses makanan tertentu sehingga berpengaruh pada status gizi anak. *Stunting* bisa terjadi karena kebutuhan nutrisi tidak tercukupi dengan status sosial ekonomi rendah maka kemampuan untuk mengakses makanan tertentu terbatas.

Berdasarkan banyak penelitian, status sosial ekonomi lebih banyak berpengaruh terhadap pertumbuhan linear dibandingkan pertumbuhan berat badan. Berdasarkan penelitian di Kabupaten Wonigiri tahun (2019) responden yang memiliki status ekonomi rendah mempunyai risiko 15,3 kali lebih besar menderita *stunting* daripada responden yang lahir dengan status ekonomi tinggi. 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. 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, Suriani, & Yulia, 2018). tingkat pendapatan keluarga menengah ke bawah memiliki risiko empat kali lebih besar untuk memiliki balita *stunting* daripada keluarga dengan pendapatan menengah ke atas (Asrianti, Afiah, & Mulyana, 2019).

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

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ada penyakit infeksi yaitu sebanyak 28 keluarga (77,8%). Dengan perhitungan uji korelasi spearman pada tabel 4.7 diatas, diperoleh drajat signifikansi 0,000, karena $P=0,000$ atau $P<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia prasekolah 3 – 5 tahun di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

Terjadinya *stunting* pada anak terjadi karena banyak faktor salah satunya adalah penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan anak. Penyakit infeksi juga dapat menghambat dan mengganggu

proses penyerapan energi oleh tubuh sehingga 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* (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015; Dewi & Adhi, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, maka penyakit infeksi berpengaruh dalam kejadian *stunting*. *Stunting* dapat terjadi karena proses penyerapan energi yang terganggu pada tubuh sehingga asupan zat gizi yang tidak adekuat yang disebabkan gagalnya system pertahanan tubuh sehingga terpapar penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat menyebabkan malnutrisi sedangkan malnutrisi dapat meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi. Anak yang memiliki daya tahan tubuh lemah karena malnutrisi akan mudah sakit sehingga kemampuan tubuh melawan infeksi akan menurun dan menyebabkan *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Pibriyanti et al (2019) responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi mempunyai risiko 12 kali lebih besar menderita *stunting*. Balita *stunting* lebih banyak mempunyai riwayat penyakit infeksi daripada balita yang memiliki status gizi normal (Maulidah et al., 2019). Penelitian yang di lakukan di Kabupaten Brebes tahun (2020) dengan $OR=17,875$ hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan *stunting*, diperoleh nilai $p=0.006$ ($p>0.05$) (Azmii & Arini, 2018).

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 menunjukkan bahwa hasil analisis regresi logistik menunjukkan 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 infeksi 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. Seseorang 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 mengakibatkan 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 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 mengakses makanan tertentu terbatas 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). Penelitian yang dilakukan di desa panduman tahun (2019) juga menunjukan 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 dipengaruhi oleh frekuensi penyakit infeksi, tetapi juga dipengaruhi oleh durasi penyakit infeksi dan asupan nutrisi selama episode penyakit infeksi tersebut. Penelitian yang dilakukan di Samarinda tahun (2019) menunjukan bahwa 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).

SIMPULAN DAN SARAN

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

Ada Hubungan Penyakit Infeksi Dengan *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun Di Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

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

Dengan melihat hasil kesimpulan diatas, maka ada beberapa saran dari penulis yakni sebagai berikut:

Bagi akademik

Sebaiknya dapat digunakan sebagai pembandingan bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Bagi praktisi

Bagi masyarakat Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

Diharapkan hasil penelitian dapat memberikan informasi tambahan untuk mengubah pola pikir keluarga mengenai kejadian *stunting*.

Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan masukan yang dapat mengubah pola pikir bagi profesi dalam mengembangkan penanganan dan pencegahan kejadian *stunting*.

Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan penelitian dan wawasan peneliti mengenai hubungan status sosial ekonomi keluarga dan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk lebih cermat dalam melakukan penelitian khususnya tentang hubungan status sosial ekonomi keluarga dan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Banyak faktor yang menjadi penyebab dari kejadian *stunting* maka diharapkan peneliti selanjutnya dapat dikembangkan.

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*. 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., & Muliayana, 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., & Nugraheni, S. A. (2020). *Faktor Determinan yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Pesisir Kabupaten Brebes*. 8, 260–271.
- Kementerian 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*. 114–121. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121>
- Nursalam. (2014). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. 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.