



Jurnal Ilmu Gizi dan Kesehatan

Volume 01 No. 01 - (2025): 28-38

E-ISSN: 3090-3114

Published by Universitas Sapta Mandiri

Journal homepage: <https://ojs.univsm.ac.id/index.php/nutri>

DOI:

Hubungan Antara Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Paringin Selatan Tahun 2023

Siti Nurhayani¹

Correspondensi e-mail: nurhayani@gmail.com

¹ Universitas Sapta Mandiri, Balangan, Kalimantan Selatan, Indonesia

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, ditandai dengan gangguan pertumbuhan linear akibat kekurangan gizi jangka panjang dan faktor lingkungan yang kurang optimal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pendidikan ibu, pendapatan keluarga yang terbatas, serta tidak terlaksananya pemberian ASI eksklusif berkontribusi terhadap meningkatnya risiko stunting pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan praktik ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan Kabupaten Balangan. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan sampel 90 balita usia 12–59 bulan yang dipilih melalui *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pengukuran antropometri, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-square dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan tingginya proporsi ibu berpendidikan rendah, mayoritas keluarga berpenghasilan rendah, serta sebagian besar balita tidak mendapat ASI eksklusif. Kejadian stunting ditemukan sebesar 42,2%. Analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pemberian ASI eksklusif dengan stunting. Temuan ini menegaskan bahwa kapasitas pengetahuan ibu, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan praktik pemberian makan pada bayi memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya stunting. Intervensi yang memperkuat edukasi gizi ibu, meningkatkan ketahanan ekonomi keluarga, serta mendorong praktik ASI eksklusif perlu diprioritaskan untuk menurunkan prevalensi stunting di wilayah tersebut.

ABSTRACT

Stunting remains a major public health challenge in Indonesia and reflects long-term growth faltering caused by inadequate nutrition and suboptimal caregiving environments. Previous studies highlight that low maternal education, limited household income, and the absence of exclusive breastfeeding contribute significantly to stunting among children under five. This study aims to examine the association between maternal education, family income, and exclusive breastfeeding practices with stunting among toddlers in the working area of Paringin Selatan Health Center, Balangan Regency. A cross-sectional design was applied involving 90 children aged 12–59 months selected through purposive sampling. Data were obtained using structured questionnaires and anthropometric measurements, and analyzed with the Chi-square test at a 0.05 significance level. The results indicate that most mothers had low education, many households had low income, and a large proportion of children were not exclusively breastfed. The prevalence of stunting reached 42.2%. Statistical analysis revealed significant associations between maternal education, family income, and exclusive breastfeeding with stunting. These findings emphasize that maternal knowledge, socioeconomic conditions, and early infant feeding practices play an essential role in preventing stunting. Therefore, strengthening maternal nutrition education, improving family economic capacity, and enhancing exclusive breastfeeding promotion are crucial strategies for reducing stunting in the study area.

Keywords: *Stunting, Maternal education, Family income, Exclusive breastfeeding*

INFO ARTIKEL

ORIGINAL RESEARCH

Submitted: 12 Januari 2025

Accepted: 22 Januari 2025

Publish: 08 Februari 2025

Kata Kunci:

Stunting, Pendidikan ibu, Pendapatan keluarga, ASI eksklusif

Copyright (c) 2025 Authors.

Akses artikel ini secara online



Quick Response Code



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License.

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan besar bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. *Stunting* ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan WHO sebagai akibat dari kekurangan gizi jangka panjang, infeksi berulang, serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung pertumbuhan optimal (UNICEF, 2020). Masalah gizi kronis ini umumnya dimulai sejak masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan (periode 1.000 HPK), yang merupakan fase kritis bagi tumbuh kembang anak. Dampak jangka panjang *stunting* tidak hanya meliputi hambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga keterlambatan perkembangan kognitif serta peningkatan risiko penyakit kronis di usia dewasa (Gibson, 2016).

Berbagai literatur menunjukkan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh faktor multidimensional, meliputi faktor individu, keluarga, sosial ekonomi, hingga layanan kesehatan. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pola makan sehat, perawatan selama kehamilan, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif, sehingga berkontribusi terhadap risiko *stunting* yang lebih rendah (Beal et al., 2022). Temuan penelitian lain juga menegaskan bahwa pendidikan orang tua yang rendah berkaitan dengan kurangnya kemampuan dalam mengakses informasi kesehatan dan layanan gizi yang memadai (Lestari et al., 2020).

Selain pendidikan, pendapatan keluarga turut menentukan kualitas konsumsi pangan dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Keluarga dengan status ekonomi rendah lebih rentan memberikan asupan gizi yang tidak adekuat serta mengalami keterbatasan dalam menjaga sanitasi rumah tangga, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Widyaningrum et al., 2021). Kondisi ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap kemampuan menyediakan makanan bergizi seimbang dan lingkungan tumbuh kembang yang mendukung kesehatan anak (Hardinsyah & Supriasa, 2017).

Faktor penting lainnya adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan memberikan perlindungan optimal melalui zat gizi lengkap dan antibodi yang penting untuk sistem imun bayi. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko *stunting* lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak mendapatkannya (Putri & Sari, 2021). Ketidakterlaksanaan ASI eksklusif, IMD yang tidak optimal, serta pola pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap infeksi dan malnutrisi, yang menjadi jalur biologis terjadinya *stunting* (Titaley & Dibley, 2020).

Secara global, WHO menargetkan penurunan *stunting* sebesar 40% pada tahun 2025 sebagai bagian dari prioritas gizi ibu dan anak, sehingga negara termasuk Indonesia perlu mempercepat upaya penanggulangan *stunting* melalui intervensi yang lebih komprehensif (UNICEF, 2020).

Di Kabupaten Balangan, Kalimantan Selatan, *stunting* masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan merupakan salah satu lokasi dengan prevalensi *stunting* yang cukup menonjol sehingga perlu dilakukan penelitian untuk memahami faktor-faktor determinan yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan Tahun 2023.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan. Desain cross-sectional dipilih karena mampu menggambarkan hubungan antara variabel pada satu titik waktu secara efisien, sesuai dengan karakteristik penelitian epidemiologi analitik (Setiawan & Putri, 2019; Creswell & Creswell, 2018).

Lokasi penelitian mencakup seluruh posyandu dalam wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan dan dilaksanakan pada April–Mei 2023. Populasi penelitian terdiri atas 950 balita berusia 12–59 bulan. Sampel sebanyak 90 balita dipilih menggunakan teknik purposive sampling, sesuai dengan kriteria inklusi: ibu yang memiliki balita, tinggal di wilayah setempat, memiliki buku KIA, dan bersedia menjadi responden. Teknik purposive sampling dinilai sesuai untuk penelitian yang membutuhkan pemilihan responden berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2019).

Data primer diperoleh melalui wawancara berbasis kuesioner terstruktur, sedangkan data antropometri dikumpulkan menggunakan timbangan digital dengan presisi 0,1 kg dan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm yang dioperasikan oleh tenaga terlatih. Pengukuran tinggi badan balita dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO untuk menentukan status stunting melalui indikator TB/U sesuai Permenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 (WHO, 2020).

Variabel independen terdiri dari pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan status pemberian ASI eksklusif. Pendidikan ibu dikategorikan menjadi rendah dan tinggi, sementara pendapatan keluarga diklasifikasikan berdasarkan Upah Minimum Kabupaten Balangan Tahun 2023 (< Rp3.149.977 dan \geq Rp3.149.977). Status ASI eksklusif ditentukan berdasarkan PP No. 33 Tahun 2012, yaitu pemberian ASI saja hingga enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Apabila terdapat sel dengan expected count <5, maka digunakan Fisher's Exact Test, sesuai dengan kaidah analisis statistik untuk tabel kontingensi pada sampel kecil (Notoatmodjo, 2018; Dahlan, 2020). Seluruh prosedur penelitian memperhatikan prinsip etika penelitian dan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pendidikan Ibu

Analisis univariat dilakukan untuk mendepanelitiankan karakteristik ibu dan balita yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Responden Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Paringin Selatan

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Rendah	66	73,3
2	Tinggi	24	26,7
Jumlah		90	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel tersebut, sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan rendah, yakni sebanyak 66 orang (73,3%), sementara ibu dengan pendidikan tinggi hanya berjumlah 24 orang (26,7%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu dalam penelitian ini berasal dari kelompok pendidikan dasar hingga menengah, yang mencerminkan latar belakang pendidikan masyarakat di wilayah tersebut secara umum.

Dominasi pendidikan rendah ini memberikan gambaran bahwa kapasitas ibu dalam mengakses, memahami, dan menerapkan informasi terkait kesehatan dan gizi kemungkinan besar masih terbatas. Pendidikan formal berperan penting dalam membentuk kemampuan seseorang untuk menyerap pengetahuan mengenai pola asuh, gizi seimbang, imunisasi, serta pentingnya pemantauan pertumbuhan anak. Oleh karena itu, rendahnya tingkat pendidikan ibu dapat berimplikasi pada kurang optimalnya praktik pemberian makan, pengasuhan, dan upaya pencegahan penyakit pada balita.

Selain itu, ketimpangan proporsi pendidikan antara kategori rendah dan tinggi mencerminkan adanya ketidakseimbangan dalam kesempatan memperoleh pendidikan yang layak. Faktor sosial-ekonomi dan akses fasilitas pendidikan mungkin menjadi penyebab tidak langsung dari rendahnya tingkat pendidikan ibu. Ketidakseimbangan ini penting untuk diperhatikan karena pendidikan ibu merupakan salah satu faktor determinan yang sering kali berkaitan dengan status gizi anak, termasuk risiko terjadinya *stunting*. Dengan demikian, karakteristik pendidikan ibu dalam penelitian ini tidak hanya memberikan informasi deskriptif, tetapi juga menjadi dasar penting untuk memahami bagaimana faktor pendidikan dapat berpengaruh terhadap kondisi tumbuh kembang balita di wilayah penelitian.

Pendapat Keluarga

Analisis pendapatan keluarga dilakukan untuk menggambarkan kondisi sosial ekonomi responden yang menjadi salah satu faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan balita.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Menurut Pendapatan Keluarga

No	Pendapatan Keluarga	Jumlah	%
1	Rendah	53	58,9
2	Tinggi	37	41,1
Jumlah		90	90

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 53 keluarga (58,9%) berada pada kategori pendapatan rendah, sedangkan 37 keluarga (41,1%) termasuk dalam kategori pendapatan tinggi. Kategori pendapatan ini ditetapkan berdasarkan acuan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Balangan tahun 2023, sehingga mencerminkan standar ekonomi lokal yang relevan dengan kondisi responden.

Proporsi keluarga dengan pendapatan rendah yang lebih besar menunjukkan bahwa mayoritas responden hidup dalam kondisi ekonomi yang relatif terbatas. Keterbatasan pendapatan ini berpotensi memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh rumah tangga, termasuk balita. Keluarga dengan pendapatan rendah umumnya

menghadapi kesulitan dalam menyediakan makanan bergizi seimbang, terutama pangan sumber protein hewani yang memiliki harga lebih tinggi namun sangat penting dalam menunjang pertumbuhan linear anak.

Selain itu, pendapatan keluarga juga berkaitan erat dengan akses terhadap fasilitas kesehatan, air bersih, sanitasi yang layak, serta lingkungan rumah yang mendukung kesehatan anak. Keluarga dengan tingkat pendapatan lebih tinggi biasanya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memanfaatkan layanan kesehatan seperti pemeriksaan rutin, imunisasi, konsultasi gizi, maupun pemeriksaan tumbuh kembang balita. Sebaliknya, keluarga berpendapatan rendah lebih rentan mengalami hambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan, baik karena biaya transportasi, waktu kerja, maupun keterbatasan pengetahuan mengenai pentingnya layanan tersebut.

Variasi pendapatan yang tidak merata dalam penelitian ini menggambarkan adanya disparitas sosial ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan. Hal ini penting dicatat karena kondisi ekonomi merupakan salah satu determinan tidak langsung yang sering berkontribusi terhadap terjadinya *stunting*, melalui pengaruhnya terhadap pola konsumsi, pola pengasuhan, dan lingkungan fisik tempat tinggal. Dengan demikian, distribusi pendapatan keluarga pada penelitian ini bukan hanya memberikan gambaran deskriptif, tetapi juga menjadi dasar penting dalam memahami keterkaitan antara faktor ekonomi dengan status pertumbuhan balita.

Pemberian ASI Eksklusif

Analisis terhadap riwayat pemberian ASI eksklusif dilakukan untuk mengetahui sejauh mana praktik pemberian makan bayi yang dianjurkan telah diterapkan oleh ibu di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat ASI Eksklusif

No	Pendapatan Keluarga	Jumlah	%
1	Rendah	53	58,9
2	Tinggi	37	41,1
Jumlah		90	90

Sumber: Data Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 52 balita (57,8%) tidak mendapatkan ASI eksklusif, sementara 38 balita (42,2%) memperoleh ASI eksklusif sesuai ketentuan yaitu pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan maupun minuman lain hingga usia enam bulan.

Proporsi balita yang tidak menerima ASI eksklusif cukup besar dan menunjukkan bahwa implementasi program ASI eksklusif di wilayah tersebut belum optimal. Capaian ini berada di bawah target nasional dan lintas program gizi, di mana cakupan ASI eksklusif yang ideal setidaknya mencapai 50–60% pada tingkat komunitas. Rendahnya angka tersebut dapat mencerminkan adanya berbagai hambatan dalam praktik menyusui, seperti kurangnya pengetahuan ibu terkait manfaat ASI eksklusif, kurangnya dukungan keluarga, pekerjaan ibu yang menyulitkan praktik menyusui, keterbatasan fasilitas menyusui di tempat kerja, maupun tradisi pemberian makanan tambahan dini (misalnya madu, air tajin, atau susu formula).

Selain itu, penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang belum optimal serta kurangnya konseling laktasi pada saat antenatal care maupun posyandu dapat turut memengaruhi rendahnya praktik ASI eksklusif. Ketidaksiapan ibu dalam proses menyusui, persepsi produksi ASI yang kurang, serta pengaruh iklan susu formula juga dapat menjadi faktor penyebab yang sering ditemukan dalam berbagai penelitian serupa.

Capaian pemberian ASI eksklusif yang masih rendah ini memiliki implikasi penting terhadap kesehatan dan pertumbuhan balita. ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi utama yang ideal pada enam bulan pertama kehidupan karena mengandung energi, karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serta komponen imunologis yang sangat penting untuk mencegah infeksi. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih rentan mengalami infeksi saluran cerna, infeksi saluran pernapasan, dan gangguan penyerapan nutrisi, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap risiko pertumbuhan terhambat (*stunting*). Oleh karena itu, distribusi riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini bukan hanya menunjukkan kondisi praktik menyusui, tetapi juga mengindikasikan potensi risiko kesehatan yang mungkin berdampak pada status gizi balita di wilayah tersebut.

Kejadian *Stunting*

Analisis terhadap status gizi balita dilakukan untuk mengetahui proporsi kejadian *stunting* pada responden penelitian.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting*

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	<i>Stunting</i>	38	42,2
2	Normal	52	57,8
Jumlah		90	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan standar pertumbuhan WHO, diketahui bahwa sebanyak 38 balita (42,2%) termasuk dalam kategori *stunting*, sementara 52 balita (57,8%) berada dalam status gizi normal.

Proporsi *stunting* sebesar 42,2% ini menunjukkan angka yang cukup tinggi dan mengindikasikan bahwa *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan. Menurut kategori WHO, prevalensi *stunting* di atas 30% sudah termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat yang serius, sehingga kondisi ini memerlukan perhatian dan intervensi yang lebih intensif. Angka tersebut juga menunjukkan bahwa hampir setengah dari balita yang menjadi responden mengalami pertumbuhan linear yang tidak sesuai dengan usianya, yang menandakan adanya gangguan pertumbuhan kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama.

Tingginya kejadian *stunting* dapat mencerminkan adanya faktor risiko yang berlapis, seperti keterbatasan sosial ekonomi keluarga, rendahnya pendidikan ibu, kurang optimalnya pemberian ASI eksklusif, kurangnya akses terhadap pangan bergizi, serta kondisi lingkungan dan sanitasi yang tidak memadai. Selain itu, riwayat infeksi berulang pada anak juga dapat berkontribusi dalam menghambat proses pertumbuhan, terutama jika anak sering mengalami diare atau penyakit infeksi lainnya yang dapat mengurangi penyerapan zat gizi.

Stunting pada usia dini memiliki dampak jangka panjang yang tidak hanya terbatas pada pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, kemampuan belajar, produktivitas di masa dewasa, hingga meningkatkan risiko penyakit degeneratif

Analisis Bivariat

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 5. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting,

No	Pendidikan	Kejadian Stunting				Total	%	<i>p value</i>
		Tidak Stunting	%	Stunting	%			
1	Tinggi	20	83,3	4	16,7	24	100	.004
2	Rendah	32	48,5	34	51,5	66	100	
Total		52	57,7	38	42,2	90	100	

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan distribusi kejadian stunting yang cukup mencolok antara kelompok ibu berpendidikan tinggi dan ibu berpendidikan rendah. Pada kelompok pendidikan tinggi, sebanyak 83,3% balita berada dalam status gizi normal dan hanya 16,7% yang mengalami stunting. Sementara itu, pada kelompok pendidikan rendah, proporsi balita yang mengalami stunting jauh lebih tinggi yaitu 51,5%, sedangkan 48,5% berada pada status normal.

Nilai *p* yang dihasilkan dari uji chi-square sebesar 0,004, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pendidikan ibu dan kejadian stunting ($p < 0,05$). Hasil ini mengindikasikan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu, semakin besar kemungkinan balita mengalami stunting.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Pertama, pendidikan berperan penting dalam meningkatkan literasi gizi ibu, sehingga memengaruhi kemampuan mereka dalam memilih makanan bergizi, memahami pentingnya ASI eksklusif, dan melakukan praktik pengasuhan yang tepat. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mampu mengakses dan memahami informasi kesehatan dari tenaga kesehatan maupun media informasi. Kedua, pendidikan ibu sering kali berhubungan erat dengan tingkat pendapatan keluarga dan kualitas lingkungan rumah tangga, yang juga berperan dalam menentukan status gizi anak. Ketiga, ibu berpendidikan rendah lebih rentan terhadap keterbatasan pengetahuan dalam pencegahan penyakit dan pemanfaatan layanan kesehatan seperti posyandu, imunisasi, dan pemeriksaan tumbuh kembang.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap status pertumbuhan balita. Distribusi kasus stunting yang lebih tinggi pada kelompok ibu berpendidikan rendah memberikan gambaran bahwa upaya peningkatan pendidikan kesehatan bagi ibu, terutama yang berasal dari latar belakang pendidikan dasar, sangat diperlukan sebagai bagian dari strategi pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Analisis selanjutnya adalah hubungan pendapatan keluarga dan kejadian *stunting*.

Tabel 6. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

No	Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%	<i>p value</i>
		Tidak <i>Stunting</i>	%	<i>Stunting</i>	%			
1	Tinggi	28	75,7	9	24,3	37	100	.008
2	Rendah	24	45,3	29	54,7	53	100	
Total		52	57,8	38	42,2	90	100	

Analisis hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian *stunting* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pendapatan. Pada keluarga dengan pendapatan tinggi, sebanyak 75,7% balita berada dalam status gizi normal, sementara 24,3% mengalami *stunting*. Sebaliknya, pada keluarga berpendapatan rendah, proporsi balita *stunting* lebih tinggi, yaitu 54,7%, dengan hanya 45,3% balita yang memiliki status gizi normal.

Hasil uji chi-square memberikan nilai *p* sebesar 0,008, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian *stunting* ($p < 0,05$). Hasil ini memperlihatkan bahwa balita dari keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan pendapatan lebih tinggi.

Pendapatan keluarga merupakan indikator penting dalam kemampuan memenuhi kebutuhan pangan bergizi, akses layanan kesehatan, serta kualitas lingkungan tempat tinggal. Keluarga berpendapatan tinggi cenderung memiliki kemampuan lebih baik untuk membeli makanan dengan kualitas dan keragaman gizi yang optimal, seperti sumber protein hewani, buah-buahan, dan sayuran. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah sering kali menghadapi keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi, sehingga balita berisiko mengalami kekurangan gizi kronis.

Selain itu, pendapatan keluarga juga memengaruhi akses terhadap sanitasi, air bersih, dan fasilitas kesehatan. Rumah tangga dengan kondisi ekonomi rendah lebih rentan terhadap lingkungan yang tidak sehat, yang dapat meningkatkan risiko infeksi pada balita. Infeksi berulang seperti diare dan ISPA merupakan jalur biologis yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting*.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa faktor ekonomi berperan penting dalam status pertumbuhan anak dan perlu menjadi fokus dalam intervensi pencegahan *stunting*, terutama pada kelompok keluarga berpendapatan rendah di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan.

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Analisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* disajikan dalam tabel dibawah

Tabel 7. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*.

No	ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				N	%	<i>p value</i>
		Tidak Stunting	%	Stunting	%			
1	ASI	29	76,3	9	23,7	38	100	0.002
2	Tidak ASI	23	44,2	29	55,8	52	100	
Total		52	57,8	38	42,2	90	100	

Analisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting menunjukkan hasil yang signifikan. Pada kelompok balita yang mendapatkan ASI eksklusif, sebanyak 76,3% memiliki status gizi normal, sedangkan 23,7% mengalami stunting. Sementara itu, pada kelompok yang tidak memperoleh ASI eksklusif proporsi balita stunting jauh lebih tinggi, yaitu 55,8%, dengan hanya 44,2% balita yang berada dalam status gizi normal.

Hasil uji chi-square memberikan nilai p sebesar 0,002 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting. Temuan ini mengindikasikan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang memperoleh ASI eksklusif.

ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. ASI mengandung zat gizi lengkap, antibodi, dan faktor bioaktif yang berperan dalam membentuk sistem imun bayi. Bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif lebih rentan mengalami infeksi, terutama infeksi saluran cerna seperti diare. Infeksi berulang dapat menyebabkan malabsorpsi gizi dan penurunan nafsu makan, yang pada akhirnya menghambat pertumbuhan linear anak.

Selain itu, pemberian makanan atau minuman tambahan sebelum usia enam bulan sering kali tidak memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, bahkan dapat meningkatkan paparan terhadap kontaminan. Hal ini dapat menjelaskan mengapa balita yang tidak menerima ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada kelompok stunting.

Temuan ini menegaskan pentingnya promosi ASI eksklusif melalui konseling laktasi, edukasi ibu sejak masa kehamilan, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Peningkatan cakupan ASI eksklusif dapat menjadi salah satu strategi utama dalam upaya menurunkan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan masih cukup tinggi, yaitu sebesar 42,2%. Berdasarkan hasil analisis, terdapat tiga faktor yang terbukti berhubungan signifikan dengan stunting, yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan praktik pemberian ASI eksklusif.

1. Pendidikan Ibu: Balita yang berasal dari ibu berpendidikan rendah memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan yang berasal dari ibu berpendidikan tinggi ($p = 0,004$).
2. Pendapatan Keluarga: Keluarga berpendapatan rendah memiliki proporsi balita stunting lebih besar dibandingkan keluarga berpendapatan tinggi ($p = 0,008$).

3. ASI Eksklusif: Balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif ($p = 0,002$).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan ibu, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan praktik pemberian makan bayi merupakan determinan penting dalam kejadian *stunting*. Upaya pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan memerlukan intervensi multidimensional yang mencakup edukasi, penguatan ekonomi, serta peningkatan dukungan terhadap praktik ASI eksklusif.

SARAN

1. Untuk Puskesmas dan Tenaga Kesehatan, diperlukan penguatan edukasi gizi yang lebih komprehensif khususnya bagi ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Edukasi tersebut dapat diberikan melalui kelas ibu balita, kegiatan posyandu, maupun konseling individual yang berfokus pada peningkatan pengetahuan mengenai pola asuh, kebutuhan gizi anak, serta pentingnya pemantauan tumbuh kembang secara berkala. Selain itu, upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif perlu didukung melalui layanan konseling laktasi sejak masa kehamilan hingga setelah melahirkan, sehingga ibu memperoleh pendampingan yang memadai untuk mempertahankan praktik menyusui secara optimal. Tenaga kesehatan juga diharapkan memperkuat sistem deteksi dini dan tindak lanjut bagi balita yang berisiko mengalami *stunting*, sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat sasaran.
2. Untuk Pemerintah Daerah, pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat harus dipadukan dengan program pemberdayaan ekonomi keluarga, terutama yang berpendapatan rendah. Program perlindungan sosial seperti bantuan pangan bergizi, pemberian paket protein hewani, atau pemberian subsidi pangan dapat membantu keluarga meningkatkan kualitas konsumsi makanan sehari-hari. Pemerintah juga perlu mengupayakan penyediaan fasilitas sanitasi yang lebih baik serta akses air bersih yang memadai, karena kedua aspek ini memiliki peran penting dalam mencegah infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan anak. Intervensi ini harus dilakukan secara berkelanjutan dan melibatkan lintas sektor agar upaya penurunan *stunting* berjalan lebih efektif.
3. Untuk Keluarga dan Masyarakat, pemahaman mengenai pentingnya nutrisi anak dan pola pemberian makan yang tepat perlu ditingkatkan melalui berbagai kegiatan penyuluhan dan komunikasi perubahan perilaku. Keluarga diharapkan mampu mendukung ibu menyusui dalam menjaga keberhasilan ASI eksklusif dengan menyediakan waktu, lingkungan emosional yang positif, serta bantuan dalam pekerjaan rumah tangga. Selain itu, keluarga perlu mengupayakan pola makan balita yang lebih seimbang dengan menyediakan makanan yang kaya protein hewani, buah, dan sayuran agar kebutuhan gizi anak terpenuhi secara optimal. Partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan posyandu dan forum kesehatan desa juga penting untuk meningkatkan kepedulian terhadap pencegahan *stunting*.
4. Untuk Peneliti Selanjutnya, disarankan agar penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi *stunting* dilakukan dengan desain longitudinal atau pendekatan mixed-method sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika pertumbuhan anak dan penyebab *stunting* dari perspektif biomedis maupun sosial. Penelitian selanjutnya juga dapat

DOI:

mempertimbangkan variabel lain seperti pola makan balita, riwayat penyakit infeksi, kualitas lingkungan rumah, serta faktor budaya, sehingga temuan yang diperoleh menjadi lebih komprehensif dan dapat memperkuat dasar perumusan kebijakan pencegahan stunting di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2022). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), e13228. <https://doi.org/10.1111/mcn.13228>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Dahlan, M. S. (2020). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan* (7th ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Gibson, R. S. (2016). *Principles of nutritional assessment* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Hardinsyah, & Supriasa, I. D. N. (2017). *Ilmu gizi untuk praktisi kesehatan*. EGC.
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Maternal education and stunting: A cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 1810. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1810>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Putri, R. M., & Sari, D. K. (2021). Exclusive breastfeeding and stunting in Indonesia. *BMC Nursing*, 20(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00773-1>
- Setiawan, A., & Putri, D. A. (2019). *Metodologi penelitian kuantitatif kesehatan*. Salemba Medika.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Titaley, C. R., & Dibley, M. J. (2020). Factors associated with exclusive breastfeeding in Indonesia. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00261-3>
- UNICEF. (2020). *Nutrition in the first 1000 days*. UNICEF.
- WHO. (2020). *Child growth standards: Methods and development*. World Health Organization.
- Widyaningrum, R., Fikawati, S., & Syafiq, A. (2021). Family income and nutritional status among toddlers in Indonesia. *Global Pediatric Health*, 8, 2333794X211015435. <https://doi.org/10.1177/2333794X211015435>