

## DETERMINAN SOSIAL EKONOMI KEJADIAN STUNTING

**Maulia Siti Mukharohmah<sup>1</sup>, Tri Mulyaningsih<sup>2</sup>, Vincentius Hadi Wiyono<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Sebelas Maret Surakarta

<sup>1</sup>mauliasm@student.uns.ac.id; <sup>2</sup>trimulyaningsih@staff.uns.ac.id;

<sup>3</sup>vincentwiyono@staff.uns.ac.id

*Diterima: Desember 2022; Disetujui: Juli 2023*

**Abstract.** *Sragen Regency is one of the areas in Indonesia focusing on stunting alleviation. In 2018, the average prevalence of stunting children in Sragen Regency was 24.3% where this figure was higher than the average prevalence of stunting children in Central Java (20.8%) and also the national average (21.6%) (SSGI Kemenkes RI, 2022). The government has made various efforts to prevent stunting children. However, the prevalence of stunting children in Sragen Regency is still high, so policy innovations are needed to accelerate the reduction of stunting rates. This study uses primary data with data collection methods through surveys and interviews. The sampling technique used systematic random sampling; the data was then analyzed using a quantitative descriptive method and logistic regression. The study's results obtained 73 samples, of which 21 households (28.76%) had children with stunting nutritional status. The prevalence of stunting in children is higher in children whose mothers have education below junior high school, mothers who don't work, have low capita income and are children of male sex. Based on these findings, appropriate and effective interventions are needed according to the determinants of child stunting.*

**Keywords:** *sociodemographic, socioeconomic, stunting, wonorejo village.*

**Abstraksi.** *Kabupaten Sragen adalah salah satu daerah dengan fokus pengentasan stunting di Indonesia. Pada tahun 2022 rata-rata prevalensi balita stunting di Kabupaten Sragen yakni sebesar 24,3% dimana angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi balita stunting di Jawa Tengah (20,8%) dan juga rata-rata nasional (21,6%) (SSGI Kemenkes RI, 2022). Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk mencegah anak stunting, namun prevalensi anak stunting di Kabupaten Sragen masih sangat tinggi sehingga diperlukan inovasi kebijakan untuk mempercepat penurunan angka stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan sosial ekonomi terhadap kejadian stunting di Desa Wonorejo. Penelitian ini menggunakan data primer dengan metode pengumpulan data melalui survey dan wawancara. Teknik pengambilan sampel menggunakan systematic random sampling, data kemudian dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan regresi logistik. Hasil penelitian diperoleh 73 sampel, dimana 21 rumah tangga (28,76%) memiliki anak dengan status gizi stunting. Prevalensi anak stunting lebih tinggi pada anak-anak dengan ibu yang memiliki pendidikan di bawah SMP, ibu yang tidak bekerja, pendapatan per kapita rendah serta anak dengan jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan temuan ini, diperlukan intervensi yang tepat dan efektif sesuai dengan faktor penentu anak stunting.*

**Kata kunci:** *desa wonorejo, sosial demografi, sosial ekonomi, stunting.*

### PENDAHULUAN

Kabupaten Sragen merupakan salah satu daerah dengan fokus pengentasan stunting di Indonesia. Berdasarkan surat keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan

Pembangunan Nasional Nomor Kep. 10/M.PPN/HK/02/2021 tentang penetapan perluasan kabupaten/kota lokasi fokus intervensi penurunan stunting terintegrasi tahun 2022 bahwa Kabupaten Sragen termasuk dalam daftar Kabupaten dan Kota

dengan fokus intervensi penurunan stunting (Surat Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021).

Pada tahun 2022 rata-rata prevalensi anak stunting di Kabupaten Sragen yakni sebesar 24,3 % dimana angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi anak stunting di Jawa Tengah (20,8%) dan juga rata-rata nasional (21,6%) (Liza Munira & Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2022).

Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang berasal dari tubuh anak yakni meliputi berat badan lahir, usia, jenis kelamin dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor eksternal yakni status sosial ekonomi, keluarga dan lingkungan. Salah satu determinan yang menjadi pembahasan adalah faktor status sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi yang berasal dari karakteristik Ibu, rumah tangga dan komunitas dapat mempengaruhi outcomes kesehatan pada anak.

Riset terdahulu menunjukkan bahwa lingkungan sosial serta faktor ekonomi merupakan faktor utama dalam menunjang kesehatan anak. Tingkat pendidikan, pendapatan dan pekerjaan merupakan komponen determinan sosial ekonomi terhadap kesehatan anak (Senterfitt, JW. Anna Long, Margaret Shih, 2013).

Ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan terbatas dan sulit untuk menerima informasi baru di bidang gizi. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin mudah menyerap informasi gizi sehingga diharapkan dapat menciptakan pola kebiasaan yang sehat (Lailatul & Ni'mah., 2015). pendapatan keluarga menjadi faktor paling dominan terjadinya stunting. Semakin tinggi

pendapatan rumah tangga maka akan semakin mudah rumah tangga tersebut memenuhi kebutuhan gizi (Priyanti & Syalfina, 2018).

Jumlah anggota keluarga diduga memiliki hubungan dengan probabilitas anak stunting karena semakin banyak anggota keluarga makan akan semakin terbagi jumlah sumber daya yang ada. Jumlah anggota rumah tangga terbukti secara signifikan mempengaruhi kesehatan anak-anak dalam rumah tangga (Afzal, 2013). Anak dengan jenis kelamin laki-laki diduga juga memiliki hubungan dengan stunting. Perkembangan motorik kasar anak laki-laki tergolong lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan (Widyaningsih et al., 2022).

Kehadiran di Posyandu menjadi salah satu faktor yang diduga memiliki hubungan dengan stunting. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat dipantau melalui penimbangan berat badan anak setiap bulan, penimbangan merupakan kegiatan utama pada Posyandu sebagai salah satu upaya perbaikan gizi anak (Theresia, 2020).

Penelitian tentang determinasi kejadian stunting di Kabupaten Sragen telah diteliti oleh beberapa peneliti sebelumnya namun penelitian tersebut belum memasukkan faktor sosial ekonomi seperti jumlah anggota keluarga, pendapatan per kapita rumah tangga dan keaktifan di Posyandu (Arifah; Muwakhidah, 2021), (Cahyo, 2022) dan (Diandra, 2022). Dengan demikian, penelitian ini memandang bahwa identifikasi status sosial ekonomi dalam menurunkan angka stunting menjadi relevan guna menghasilkan implikasi kebijakan terkait dengan promosi kesehatan malnutrisi seperti stunting.

## METODE PENELITIAN

### Lokasi Penelitian

Obyek penelitian dilakukan di Desa Wonorejo, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen yang merupakan desa dengan prevalensi anak stunting tertinggi di Kabupaten Sragen (39,32%). Jenis data dalam penelitian ini yaitu data primer dengan metode pengumpulan data melalui survei dan wawancara (kuesioner tertutup).

### Data Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu rumah tangga yang memiliki anak usia 0 sampai 59 bulan dengan status gizi kurang, gizi buruk dan gizi baik di Desa Wonorejo, Kabupaten Sragen. Jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu 253 jiwa (Kedawung, 2022).

Besaran jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Yamane karena dalam memilih responden dalam penelitian ini memiliki pertimbangan tertentu (Riduwan, 2019). Perhitungan besaran jumlah sampel yakni sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{Nd^2+1} \dots\dots\dots (1)$$

$$n = \frac{253}{253 (0,1)^2 + 1}$$

$$n = 72,6$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : presisi yang ditetapkan

Dengan menggunakan rumus Yamene di atas maka diperoleh jumlah sampel sebesar 73 jiwa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan *systematic random sampling*. *Systematic random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut (Sugiyono, 2012). *Systematic random sampling* dipilih dalam penelitian ini guna mendapatkan keterwakilan dari seluruh populasi.

### Metode Analisis

Probabilitas anak stunting ditentukan berdasarkan hasil perhitungan *z-score* kategori status gizi anak berdasarkan Tinggi Badan/Umur (TB/U) dengan menggunakan data sekunder bersumber dari penimbangan serentak yang dilakukan oleh Puskesmas Kedawung pada bulan Juli 2022. Sehingga probabilitas anak stunting dibagi menjadi dua kategori yakni anak dengan status gizi stunting dan anak dengan status gizi normal (tidak stunting). Anak dikategorikan stunting ketika tinggi atau panjang badan kurang dari median dengan lebih dari dua standar deviasi dan anak dikategorikan normal/tinggi ketika tinggi atau panjang badan lebih besar dari median dengan lebih dari dua standar deviasi.

$$\text{Probabilitas anak stunting (z – score)} = \frac{TB \text{ hitung} - \text{median baku rujukan}}{\text{Simpangan baku rujukan}} \dots\dots\dots (2)$$

Perhitungan *z-score* ditentukan berdasarkan standar antropometri yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2020), maka diperoleh variabel dependen yaitu:

Y=0; anak berstatus sangat pendek dan pendek, jika *z-score* = - 2 SD sampai dengan < -3 SD.

Y=1; anak berstatus normal dan lebih dari normal, jika *z-score* = -2 SD sampai dengan > +3 SD

Data kemudian dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan analisis regresi logistik. Regresi logistik merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mencari hubungan variabel respon yang bersifat skala nominal atau ordinal dengan dua kategori (*dichotomous*) atau mempunyai skala nominal atau ordinal dengan lebih dari dua kategori (*polychotomous*) dengan satu atau lebih

variabel prediktor dan variabel respon bersifat kontinu atau kategorik (Field, 2005).

Adapun metode regresi logistik dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*) yakni model regresi logistik dengan lebih daripada 1 prediktor (variabel independen) yang dinyatakan sebagai:

$$\text{Logit } P(Y_i = i) = \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \dots + \beta_5 X_{5i} + e_i \dots \dots \dots (3)$$

Keterangan:

Logit  $P(Y_i = i)$  = Variabel terikat yaitu probabilitas status gizi anak menggunakan z-score tinggi badan / umur  
 $Y$  = status gizi anak (normal, sangat pendek, pendek)  
 $X_1$  = pendidikan ibu  
 $X_2$  = jumlah anggota keluarga  
 $X_3$  = jenis kelamin anak  
 $X_4$  = pendapatan per kapita RT  
 $X_5$  = kehadiran di Posyandu  
 $e$  = error

Tabel 1.  
Deskripsi Variabel Penelitian

Var	Ket variabel	Satuan Ukuran
Variabel Dependen		
Y	Status gizi anak	Bernilai 0 jika stunting (pendek); bernilai 1 jika normal (tinggi)
Variabel Independen		
X <sub>1</sub>	Pendidikan ibu	Diukur berdasarkan tahun pendidikan formal yang ditempuh ibu. Bernilai 0 jika ibu tidak sekolah; bernilai 6 jika lulus SD/ sederajat; bernilai 9 jika lulus SMP/ sederajat; bernilai 12 jika lulus SMA/ sederajat; bernilai 15 jika lulus D3; bernilai 16 jika lulus S1.
X <sub>2</sub>	Jumlah anggota keluarga	Diukur dari banyaknya orang yang tinggal di rumah
X <sub>3</sub>	Jenis kelamin anak	Bernilai 0 jika anak laki-laki; bernilai 1 jika anak perempuan
X <sub>4</sub>	Pendapatan per kapita RT	Diukur dari jumlah penghasilan rumah tangga setiap bulan
X <sub>5</sub>	Kehadiran di Posyandu	Diukur dari frekuensi kehadiran di Posyandu dalam 12 bulan terakhir.

Variabel status sosial ekonomi merupakan salah satu variabel dalam penelitian ini yang berasal dari karakteristik rumah tangga. Penelitian ini menggunakan jumlah tahun pendidikan yang ibu dan kepala rumah tangga tempuh. Dimulai dari tidak sekolah, sekolah dasar dan tertinggi adalah strata 3 (S3). Jumlah anggota keluarga dikontrol untuk mengukur beban ekonomi keluarga karena semakin banyak anggota keluarga makan akan semakin terbagi jumlah sumber daya yang ada.

Variabel selanjutnya yakni jenis kelamin anak. Anak dengan jenis kelamin laki-laki diduga memiliki hubungan dengan stunting. Perkembangan motorik kasar anak laki-laki tergolong lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan (Salimar et al., 2013). Anak dengan jenis kelamin laki-laki diberi nilai 0 dan anak dengan jenis kelamin perempuan diberi nilai 1.

Pendapatan per kapita rumah tangga menjadi salah satu variabel dalam penelitian ini, pendapatan per kapita rumah tangga diukur dari rata-rata pendapatan perbulan dibagi dengan jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga. Pendapatan perkapita rumah tangga dihitung berdasarkan upah dan gaji, pendapatan usaha rumah tangga, pendapatan kepemilikan bukan dari usaha serta penerimaan transfer yang kemudian dibagi dengan jumlah anggota keluarga.

Kehadiran di posyandu merupakan salah satu variabel untuk mengukur keikutsertaan ibu terhadap suatu organisasi pada level rumah tangga. Keaktifan dalam kegiatan posyandu dapat mencegah anak terkena faktor resiko penyebab stunting melalui program yang ada di posyandu karena memiliki peran penting untuk mengawasi pertumbuhan serta perkembangan anak. Dalam penelitian ini kehadiran di posyandu diakumulasikan dalam 12 bulan terakhir. Ringkasan mengenai definisi operasional tersaji dalam tabel 1.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting masih menjadi masalah gizi yang krusial khususnya di negara-negara miskin dan berkembang karena menyebabkan kegagalan tumbuh kembang pada anak yang dapat menghambat perkembangan mental anak, perkembangan fisik dan menyebabkan kematian. Dalam jangka panjang stunting juga dapat mempengaruhi produktivitas dalam bekerja.

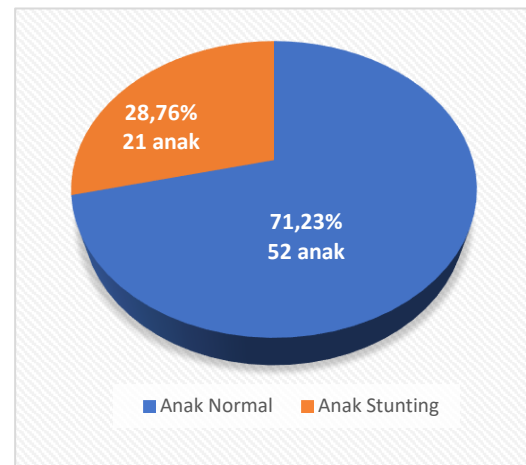
Kesehatan anak yang diukur melalui rasio tinggi badan terhadap umur merupakan salah satu kontributor yang memiliki bagian penting dalam pembangunan dan pertumbuhan ekonomi suatu negara. Gangguan kesehatan pada anak khususnya stunting seringkali dikaitkan dengan kondisi

sosial dan ekonomi keluarga. Anak yang terlahir dari keluarga miskin cenderung memiliki kualitas kesehatan yang rendah sehingga menciptakan investasi yang rendah pula pada modal manusia (Belli et al., 2005).

## Analisis Univariat

Distribusi frekuensi variabel penelitian secara univariat menjelaskan tentang gambaran deskriptif secara umum data yang digunakan dalam variabel penelitian. Sampel penelitian ini terdiri dari rumah tangga yang memiliki anak usia 0-59bulan dengan status gizi kurang, gizi buruk dan gizi baik di Desa Wonorejo, Kabupaten Sragen. Hasil olah data diperoleh sampel penelitian yang ditunjukkan pada gambar 1.

Gambar 1 menunjukkan total sampel penelitian sebanyak 73 rumah tangga yang terdiri dari 21 anak (28,76%) dengan kategori status gizi sangat pendek dan pendek (stunting) dan 52 anak (71,23%) dengan kategori status gizi anak normal atau tinggi.



Gambar 1. Total Sampel Penelitian

Sumber: Olah data STATA (2022)

Variabel yang dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif dalam penelitian ini meliputi pendidikan ibu, pendidikan kepala rumah tangga, aktivitas ibu, jumlah anggota rumah tangga, umur ibu, pendapatan perkapita rumah tangga,

pengeluaran perkapita rumah tangga, jenis kelamin anak, jumlah kehadiran di posyandu dalam setahun dan anak memperoleh asi sampai usia dua tahun. Karakteristik variabel dalam penelitian ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2.  
Prevalensi stunting berdasarkan karakteristik sosial demografi dan sosial ekonomi di Desa Wonorejo, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen

Variabel	Anak stunting		Anak normal	
	Frekuensi	Proporsi (%)	Frekuensi	Proporsi (%)
Pendidikan ibu				
SMA keatas	1	1,36%	31	42,45%
SMP ke bawah	20	27,39%	21	28,76%
Pendidikan kepala rumah tangga				
SMA keatas	0	0%	7	9,58%
SMP ke bawah	21	28,76	45	61,64%
Aktivitas ibu				
Bekerja	0	0%	32	43,83%
Tidak Bekerja	21	28,76%	20	27,39%
Anggota rumah tangga				
Kurang dari sama dengan 4	12	16,43%	27	36,98%
Lebih dari 4	9	12,32%	25	34,24%
Pendapatan perkapita				
Lebih dari UMK	0	0%	5	6,84%
Kurang dari UMK	21	28,76%	47	64,38%
Jenis Kelamin anak				
Perempuan	7	9,58%	31	42,46%
Laki-laki	14	19,17%	21	28,76%
Kehadiran di Posyandu				
Kurang dari 16kali	14	19,17%	9	12,32%
Lebih dari 16kali	7	9,58%	43	58,90%
Memperoleh ASI sampai usia 2tahun				
Tidak	21	28,76%	21	28,76%
Iya	0	0%	31	42,46%

Sumber: Olah data STATA, 2022

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rumah tangga dengan anak stunting memiliki proporsi pendidikan ibu didominasi pada kelompok pendidikan SMP ke bawah yaitu sebanyak 20 rumah tangga (27,39%) dan sebanyak 1 rumah tangga (1,36%) dengan pendidikan ibu SMA keatas. Karakteristik yang berbeda terjadi pada pendidikan ibu dalam rumah tangga dengan anak normal atau tinggi, yaitu sebanyak 21 rumah tangga (28,76%) dengan pendidikan ibu SMP ke bawah dan sebanyak 31 rumah

tangga (42,45%) dengan pendidikan SMA keatas. Data tersebut menunjukkan bahwa partisipasi pendidikan ibu dalam rumah tangga dengan kategori anak stunting masih rendah.

Proporsi pendidikan kepala rumah tangga dalam rumah tangga yang memiliki kategori anak stunting didominasi pada kelompok pendidikan SMP ke bawah yaitu sebanyak 21 rumah tangga (28,76%), artinya tidak ada pendidikan kepala rumah tangga yang memiliki kategori anak stunting dengan

pendidikan SMA ke atas. Karakteristik yang berbeda terjadi pada pendidikan kepala rumah tangga dengan kategori status gizi anak normal atau tinggi, yang menunjukkan bahwa 45 rumah tangga (61,64%) kepala rumah tangga dengan pendidikan SMP ke bawah dan sebanyak 7 rumah tangga (9,58%) kepala rumah tangga dengan pendidikan SMA keatas. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan kepala rumah tangga baik dalam rumah tangga dengan kategori anak stunting maupun rumah tangga dengan kategori anak normal masih memiliki jenjang pendidikan yang rendah.

Aktivitas sehari-hari ibu dalam rumah tangga dengan kategori anak stunting memiliki proporsi yang besar yaitu 21 rumah tangga (28,76%) tidak bekerja atau bisa diartikan keseluruhan ibu yang memiliki anak dengan kategori stunting berada pada kondisi tidak bekerja. Aktivitas sehari-hari ibu dalam rumah tangga dengan kategori anak normal memiliki proporsi sebesar 20 rumah tangga (27,39%) ibu anak tidak bekerja dan sebanyak 32 rumah tangga (43,83%) ibu anak aktivitas sehari-hari yaitu dalam kondisi bekerja. Jumlah ibu yang tidak bekerja dalam arti tidak bisa membantu perekonomian dalam rumah tangga sangat mendominasi, hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan karakteristik yang besar antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja di Desa Wonorejo.

Karakteristik sosial demografi menurut jumlah anggota rumah tangga pada tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah anggota rumah tangga pada rumah tangga dengan anak stunting yang terdapat lebih dari 4 orang sebanyak 9 rumah tangga (12,32%) dan anggota rumah tangga yang memilih kurang dari sama dengan 4 orang yaitu sebanyak 12 rumah tangga (16,43%). Karakteristik yang sama terjadi pada rumah tangga dengan

kategori anak normal, dimana proporsi anggota rumah tangga didominasi pada kelompok rumah tangga dengan jumlah anggota lebih dari 4 orang yaitu sebanyak 25 rumah tangga (34,24%) dan sebanyak 27 rumah tangga (36,98%) pada rumah tangga dengan jumlah anggota kurang dari sama dengan 4.

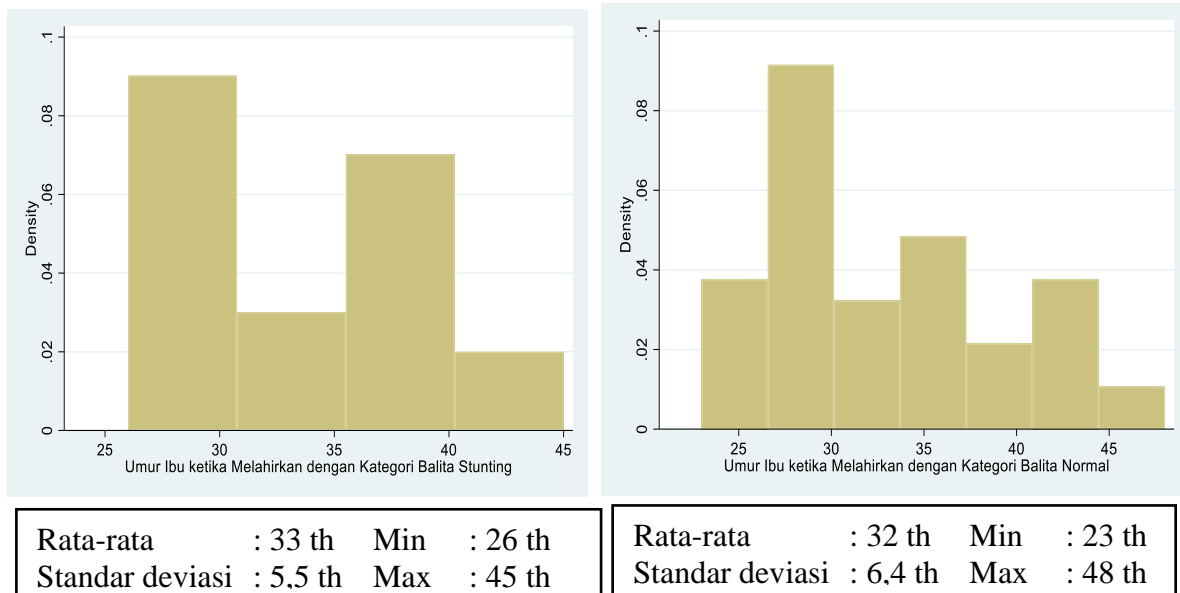
Pendapatan perkapita rumah tangga kurang dari UMK Kabupaten Sragen dengan kategori status gizi anak stunting memiliki proporsi sebesar 21 rumah tangga (28,76%). Dapat diartikan bahwa rumah tangga dengan kategori anak stunting semuanya memiliki pendapatan perkapita rumah tangga di bawah UMK Kabupaten Sragen. Hal yang sama terjadi dalam rumah tangga dengan kategori anak normal, dimana 47 rumah tangga (64,38%) pendapatan perkapita rumah tangga di bawah UMK Kabupaten Sragen dan hanya 5 rumah tangga (6,84%) yang memiliki pendapatan perkapita di atas UMK Kabupaten Sragen. Hal ini mengidentifikasi bahwa mayoritas rata-rata pendapatan perkapita rumah tangga di Desa Wonorejo di bawah UMK Kabupaten Sragen. Pada tahun 2022 UMK Kabupaten Sragen yaitu sebesar Rp 1.839.429,56.

Berdasarkan hasil identifikasi distribusi variabel jenis kelamin anak diperoleh hasil bahwa rumah tangga dengan kategori anak stunting yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 rumah tangga (19,17%) dan yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 7 rumah tangga (9,58%). Sedangkan pada rumah tangga dengan kategori anak normal atau tinggi yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 rumah tangga (28,76%) dan yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 rumah tangga (42,46%).

Kehadiran di posyandu diakumulasikan dalam 12 bulan terakhir. Rumah tangga

dengan kategori anak stunting dengan kehadiran lebih dari 16 kali memiliki proporsi sebesar 7 rumah tangga (9,58%) dan rumah tangga dengan kategori anak stunting kehadiran di posyandu kurang dari 16 kali yaitu sebesar 14 rumah tangga (19,17%). Data tersebut berbanding terbalik

dengan rumah tangga dengan kategori balita normal atau tinggi, dimana rumah tangga dengan kehadiran posyandu lebih dari 16 kali sebesar 43 rumah tangga (58,90%) dan sebesar 9 rumah tangga (12,32%) memiliki jumlah kehadiran di posyandu di bawah 16 kali.



Gambar 2. Sebaran Umur Ibu Berdasarkan Status Gizi Anak Stunting dan Status Gizi Anak Normal  
Sumber: Olah Data STATA, 2022

Proporsi anak yang memperoleh Asi sampai usia dua tahun pada rumah tangga dengan kategori anak stunting diperoleh hasil bahwa mayoritas anak stunting di Desa Wonorejo tidak memperoleh Asi sampai usia dua tahun dengan proporsi sebesar 21 rumah tangga (28,76). Sedangkan pada rumah tangga dengan kategori anak normal atau tinggi yang memperoleh asi sampai usia dua tahun yaitu sebesar 31 rumah tangga (42,46%) dan sebesar 21 rumah tangga (28,76%) tidak memperoleh asi sampai usia dua tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa pemberian asi sampai usia dua tahun di Desa Wonorejo tergolong masih rendah.

Gambar 2 menjelaskan terkait umur ibu ketika melahirkan berdasarkan status gizi anak stunting dan status gizi anak normal. Diperoleh hasil bahwa rata-rata umur sampel

penelitian rumah tangga dengan kategori anak stunting adalah 33 tahun dengan nilai umur minimal adalah 26 tahun serta nilai umur maksimal adalah 45 tahun. Sedangkan pada rumah tangga dengan kategori anak normal atau tinggi memiliki rata-rata umur ibu ketika melahirkan adalah 32 tahun dengan umur minimal 23 tahun dan umur maksimum adalah 48 tahun.

### Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui dari sekian variabel independen yang ada, manakah yang paling dominan hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel dependen.

### Uji Simultan

Uji simultan digunakan untuk melihat seluruh variabel independen dalam model berpengaruh secara bersama-sama



terhadap variabel dependen yaitu status gizi anak.

Tabel 3.  
Hasil Uji Simultan

Ringkasan Model	
Observasi	73
Log Likelihood	-21.711
LR chi2(5)	44,18
Probabilitas > Chi <sup>2</sup>	0,000
Pseudo R <sup>2</sup>	0,504

Sumber: Olah data STATA (2022)

Berdasarkan tabel 3 hasil output stata dengan model regresi logistik diperoleh besaran sampel penelitian yang tergambar pada observasi yakni sebesar 73 rumah tangga yang memiliki anak usia 0-59 bulan dengan status gizi baik stunting maupun tidak stunting. Nilai uji *chi-square likelihood ratio* (LR) sebesar 44,18 dan memiliki lima *degree of freedom* yang berarti memiliki lima prediktor atau variabel independen. Nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan  $\alpha=5\%$  ( $p\text{-value} < \alpha$ ) yang berarti model signifikan secara statistik karena memiliki nilai *p-value* kurang dari 0,05.

Hasil pengujian juga menunjukkan bahwa serangkaian variabel independen mampu menjelaskan variasi peluang variabel dependen yaitu status gizi anak sebesar 0,504 atau 50,4% sedangkan sisanya dapat dijelaskan oleh variabel-variabel diluar model. Artinya penelitian ini masih reliabel untuk diteruskan oleh peneliti-peneliti selanjutnya dengan menambah variabel-variabel baru. Hasil pengujian ketepatan model ditunjukkan pada nilai Pseudo R<sup>2</sup> pada tabel 3.

### Uji Parsial

Uji parsial dapat dilakukan dengan melihat nilai koefisien dan *p-value* sehingga dapat dilihat pengaruh dari masing-masing variabel. Jika nilai *p-value* kurang dari  $\alpha$  maka dapat disimpulkan bahwa variabel

independen berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi pada anak di Desa Wonorejo. Hasil pengujian masing-masing variabel independen dalam model logistik terdapat pada tabel 4.

Tabel 4.  
Hasil Uji Parsial

Var	Koefisien	P-value	Ket
X <sub>1</sub>	0,226	0,391	Tdk Sig
X <sub>2</sub>	0,892	0,070*	Sig.
X <sub>3</sub>	2,633	0,004***	Sig.
X <sub>4</sub>	7,253	0,022**	Sig.
X <sub>5</sub>	0,800	0,011**	Sig.
Kons	-22,893	0,000	Sig.

Sumber: Olah data STATA (2022)

Keterangan: Angka dalam kurung menunjukkan nilai standar deviasi  
\*\*\*signifikan pada  $\alpha=0,01$ ; \*\*signifikan pada  $\alpha=0,05$ ; \*signifikan pada  $\alpha=0,10$ .

Berdasarkan tabel hasil uji parsial dengan menggunakan regresi logistik diperoleh hasil bahwa variabel pendidikan ibu (X<sub>1</sub>) memiliki koefisien sebesar 0,226 dan *p-value* sebesar 0,391 (lebih dari 0,10) maka pendidikan ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap probabilitas anak stunting. Variabel jumlah anggota keluarga (X<sub>2</sub>) memiliki koefisien sebesar 0,892 dan *p-value* sebesar 0,070 (kurang dari 0,10) maka jumlah anggota keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap probabilitas anak stunting. Variabel jenis kelamin anak (X<sub>3</sub>), dimana hasil variabel jenis kelamin anak memiliki koefisien sebesar 2,633 dan *p-value* sebesar 0,004 (kurang dari 0,01) maka variabel jenis kelamin berpengaruh positif dan signifikan terhadap probabilitas anak stunting di Desa Wonorejo. Dimana anak yang berjenis kelamin perempuan memiliki status gizi yang lebih baik daripada anak yang berjenis kelamin laki-laki.. Variabel pendapatan per kapita rumah tangga (X<sub>4</sub>) memiliki koefisien sebesar 7,253 dan *p-value* sebesar 0,022 (kurang dari 0,05) maka pendapatan per kapita rumah tangga

berpengaruh positif secara signifikan terhadap probabilitas anak stunting. Variabel kehadiran di Posyandu ( $X_5$ ) memiliki koefisien sebesar 0,800 dan *p-value* sebesar 0,011 (kurang dari 0,05) maka kehadiran di Posyandu berpengaruh positif secara signifikan terhadap probabilitas anak stunting.

Penelitian ini menguatkan temuan sebelumnya tentang beberapa faktor penentu sosial demografi dan sosial ekonomi penyebab dari stunting. Salah satu faktornya yaitu jumlah anggota keluarga. Jumlah anggota rumah tangga terbukti secara signifikan mempengaruhi kesehatan anak-anak dalam rumah tangga (Afzal, 2013). Hasil penelitian yang hampir sama juga diperoleh jumlah anggota rumah tangga memiliki hubungan dengan stunting. Jumlah anggota rumah tangga yang lebih dari 4 orang berpengaruh positif dan signifikan terhadap stunting (Lestari et al., 2018) (Salimar et al., 2013).

Variabel lain yaitu jenis kelamin anak, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asfaw et al., (2015) dimana anak berjenis kelamin laki-laki akan rawan terkena stunting daripada anak yang berjenis kelamin perempuan. Data penelitian di Desa Wonorejo menunjukkan bahwa anak stunting yang berjenis kelamin laki-laki memiliki proporsi sebesar 19,17%. Proporsi tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan dengan anak stunting yang berjenis kelamin perempuan dengan proporsi hanya sebesar 9,58% (Asfaw et al., 2015).

Variabel sosial ekonomi yang pertama yaitu pendapatan per kapita rumah tangga, dimana pendapatan rumah tangga yang memadai berkontribusi pada status gizi anak (Senterfitt, JW. Anna Long, Margaret Shih, 2013). Pendapatan perkapita di atas UMK diharap rumah tangga dapat membeli makanan sesuai dengan kebutuhan gizi pada

anak. Hasil observasi di Desa Wonorejo diperoleh keseluruhan anak dengan kategori stunting memiliki pendapatan perkapita rumah tangga di bawah UMK Kabupaten Sragen yaitu proporsinya sebesar 28,76%.

Kehadiran di Posyandu menjadi salah satu variabel yang berpengaruh terhadap stunting. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat dipantau melalui penimbangan berat badan anak setiap bulan, penimbangan merupakan kegiatan utama pada Posyandu sebagai salah satu upaya perbaikan gizi anak (Theresia, 2020). Hasil penelitian dengan menggunakan analisis bivariat menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ke Posyandu mempunyai hubungan dengan kejadian stunting dan analisis lanjutan menyimpulkan bahwa frekuensi kunjungan posyandu yang rendah merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian stunting (Destiadi A et al., 2015). Frekuensi kunjungan Posyandu memiliki hubungan dengan status gizi anak (Pramudita, 2018).

## SIMPULAN

Penelitian ini berusaha untuk mengidentifikasi hubungan faktor sosial ekonomi terhadap kejadian stunting di Desa Wonorejo, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen. Dari hasil pengolahan data menggunakan regresi logistik dapat disimpulkan bahwa variabel jumlah anggota keluarga, jenis kelamin anak, pendapatan per kapita rumah tangga dan kehadiran di Posyandu berpengaruh positif terhadap menurunnya probabilitas anak yang mengalami stunting. Semakin tinggi pendapatan per kapita rumah tangga dan semakin sering rumah tangga hadir dalam kegiatan Posyandu maka status gizi anak akan semakin baik.

Berdasarkan temuan ini, diperlukan intervensi yang tepat dan efektif sesuai

dengan faktor penentu anak stunting. Pemerintah dapat membuka lapangan pekerjaan sehingga dapat meningkatkan pendapatan keluarga yang masih di bawah standar upah minimum kabupaten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin sejahtera suatu rumah tangga maka status kesehatan anak semakin baik.

Kualitas anak dapat menjadi cerminan kualitas suatu negara, penurunan angka

stunting pada tingkat desa, daerah maupun nasional dapat mengindikasikan adanya perbaikan kondisi sosial ekonomi

suatu negara. Maka, diperlukan kerja sama dan komitmen masyarakat serta pemerintah untuk menciptakan generasi penerus bangsa yang sehat. Meskipun dalam penelitian ini telah mengungkapkan beberapa kajian terkait determinasi sosial ekonomi terhadap stunting, tetapi masih terdapat beberapa kekurangan. Sehingga disarankan bagi peneliti selanjutnya agar menambahkan beberapa variabel sosial ekonomi lain seperti kepemilikan barang berharga dan aset rumah tangga untuk mewakili determinasi sosial ekonomi lain.

### DAFTAR PUSTAKA

- Afzal, U. (2013). What matters in child health: An instrumental variable analysis. *Child Indicators Research*, 6(4), 673–693. <https://doi.org/10.1007/s12187-013-9186-6>
- Arifah; Muwakhidah. (2021). *HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN PANJANG BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI DESA KEDAWUNG MONDOKAN KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2021* (Vol. 10) [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. [https://eprints.ums.ac.id/96295/1/Naskah Publikasi\\_Arifah\\_J310170044.pdf](https://eprints.ums.ac.id/96295/1/Naskah_Publikasi_Arifah_J310170044.pdf)
- Asfaw, M., Wondaferash, M., Taha, M., & Dube, L. (2015). Prevalence of undernutrition and associated factors among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora district, South Ethiopia. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1370-9>
- Belli, P. C., Bustreo, F., & Preker, A. (2005). Investing in children's health: what are the economic benefits? In *Bulletin of the World Health Organization* (Vol. 83, Issue 10). [https://www.who.int/bulletin/volumes/83/10/777.pdf?mod=article\\_inline#:~:text=The se intermediate channels include improvements,participation of children in activities](https://www.who.int/bulletin/volumes/83/10/777.pdf?mod=article_inline#:~:text=The se intermediate channels include improvements,participation of children in activities)
- Cahyo, F. I. (2022). *Balita Tentang Stunting Di Wilayah Kerja*. [https://eprints.ums.ac.id/101312/11/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](https://eprints.ums.ac.id/101312/11/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- Destiadi A, Nindya T S, & Sumarmi S. (2015). Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71–75. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=467526&val=8230&title=FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU DAN RIWAYAT KENAIKAN BERAT BADAN SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 3 5 TAHUN>
- Diandra, B. (2022). *HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK (2-5 TAHUN) DI DESA BANARAN SAMBUNGMACAN SRAGEN* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/96295/>
- Field, A. P. (2005). *Discovering statistics using SPSS: and sex and drugs and rock “n” roll* (2nd ed.). London : SAGE Publications Ltd.

- Kedawung, P. (2022). *Daftar Anak Berdasarkan Status Gizi*. Sragen : Puskesmas Kedawung Kabupaten Sragen.
- Surat Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 7 (2021). <https://stunting.go.id>
- Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. <https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri>
- Lestari, W., Rezeki, S. H. I., Siregar, D. M., & Manggabarani, S. (2018). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), 59. <https://doi.org/10.33085/jdg.v1i1.2926>
- Liza Munira, S., & Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, K. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>
- Pramudita, A. C. (2018). *Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Girimulyo Ii Kulon Progo* [Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta]. <http://digilib.unisayogya.ac.id/4130/>
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2018). Social Determinant of Stunting Among Under Five Children. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 95. <https://doi.org/10.26714/jk.7.2.2018.95-102>
- Riduwan. (2019). *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula* (H. J. . Husdarta (ed.); Cet. 6 Cet). Bandung : Alfabeta.
- Salimar, Kartono, D., Fuada, N., & Budi Setyawati, D. (2013). Stunting Anak Usia Sekolah Di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 36(2), 121–126.
- Senterfitt, JW. Anna Long, Margaret Shih, dan S. M. T. (2013). *How Social and Economic Factors Affect Health*. [www.publichealth.lacounty.gov/epi](http://www.publichealth.lacounty.gov/epi)
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Theresia, D. (2020). HUBUNGAN JUMLAH KUNJUNGAN IBU KE POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMPLAS. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2).
- Widyaningsih, V., Mulyaningsih, T., Rahmawati, F. N., & Adhitya, D. (2022). Determinants of socioeconomic and rural-urban disparities in stunting: evidence from Indonesia. *Rural and Remote Health*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.22605/RRH7082>