



---

**GAMBARAN STATUS SOSIAL EKONOMI PADA BALITA STUNTING USIA 24-59 BULAN  
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI RAYA DALAM KABUPATEN KUBU RAYA**

**Tia Amelia, Didik Hariyadi, Mulyanita**

<sup>1</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia

**Abstrak**

Stunting sendiri merupakan kondisi dimana anak memiliki tinggi badan atau panjang badan yang tidak sesuai atau kurang jika dibandingkan dengan usia. Prevalensi stunting di Kalimantan Barat mencapai 17,3% menurut data SKI. Tujuan Penelitian Untuk mengetahui gambaran status sosial ekonomi orang tua pada anak Stunting Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Pukesmas Sungai Raya Dalam Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya. Metode penelitian Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, tempat penelitian diwilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam pada bulan juni-agustus dengan sampel seluruh populasi 39 balita stunting usia 24-59 bulan, teknik pengumpulan data membagikan kuesioner dan mewawancarai ibu responden menggunakan analisis univariat. Hasil Pengetahuan ibu dinyatakan baik, Pendidikan ayah lulusan SMP sebesar 59,0%, Pendidikan ibu lulusan SMA yaitu sebesar 52%, Pekerjaan orang tua petani 39% dan ibu rumah tangga 95%, balita yang diasuh >1 69%, jumlah anggota keluarga yang besar >4 54%Tingkat pendapatan keluarga balita stunting mayoritas tergolong rendah dengan persentase 64%.

**Abstract**

Research method This Stunting itself is a condition where children have a height or length that is not appropriate or less when compared to age. The prevalence of stunting in West Kalimantan reached 17.3% according to SKI data. Research Objectives To find out the overview of the socioeconomic status of parents in stunted children aged 24-59 months in the working area of the Sungai Raya Health Center in Sungai Raya District, Kubu Raya Regency. Research method This type of research is a descriptive research, the research site in the working area of the Sungai Raya Dalam Health Center in June-August with a sample of the entire population of 39 stunted toddlers aged 24-59 months, data collection techniques distributed questionnaires and interviewed respondents' mothers using univariate analysis. The results of mothers' knowledge were declared good, the education of fathers who graduated from junior high school was 59.0%, the education of mothers who graduated from high school was 52%, the work of farmer parents was 39% and housewives 95%, toddlers who were cared for >1 69%, the number of large family members >4 54%The income level of stunted toddler families is relatively low with a percentage of 64%.



## Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan pada anak yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kondisi gizi ibu saat hamil seperti postur tubuh ibu yang pendek, jarak kehamilan yang terlalu dekat, usia ibu yang terlalu muda sehingga beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), serta kurangnya asupan gizi selama kehamilan. Tidak terlaksananya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), gagalnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, proses penyapihan dini juga menjadi faktor penyebab terjadinya stunting. Faktor lainnya yang menjadi penyebab stunting adalah faktor sosial ekonomi dan sanitasi (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan bahwa pada tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia turun sebanyak 2,8% poin dibanding tahun 2021 dari 24,4% menjadi 21,6%. Meskipun mengalami penurunan, namun penurunan sebesar 2,8% poin kurang dari target yang ditetapkan, yaitu sebesar 3,4% per tahun. Dengan penurunan pada tahun 2022 sebesar 2,8% poin, maka untuk mencapai target di tahun 2024 prevalensi stunting harus dapat diturunkan sebesar 7,6% poin dalam 2 tahun ke depan. Pada saat ini, prevalensi *stunting* di Kalimantan barat mencapai 17,3% menurut data SKI 2023.

Salah satu faktor yang diteliti dalam penelitian adalah sosial ekonomi. Sosial ekonomi sering dikaitkan dengan kejadian stunting karena sosial ekonomi berkaitan dengan kemampuan untuk menyediakan makanan bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita (Kemenkes RI, 2018). Status sosial terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi yang kaitannya erat dengan perilaku kesehatan. Keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki risiko mengalami malnutrisi lebih tinggi karena keluarga tersebut memiliki keterbatasan daya beli dan pemilihan makanan yang berkualitas (Siswati, 2018).

Tingkat sosial ekonomi keluarga memiliki dampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi sosial ekonomi yang mencakup sanitasi dan sumber air minum yang tidak memiliki akses yang tidak sesuai berisiko besar terhadap terjadinya stunting (Rahayu et al., 2018).

## Metode

Jenis penelitian mendeskripsikan adanya hubungan antara status sosial ekonomi Pada Anak Stunting Usia 24-59 Bulan Di Sungai Raya Dalam Kabupaten Kubu Raya. Populasi Penelitian ini seluruh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk

menggambarkan distribusi frekuensi atau besarnya proporsi, baik variabel bebas, variabel terikat, maupun deskripsi karakteristik responden dan Analisis bivariat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel. Variabel stunting dalam analisis bivariat ini adalah menggabungkan dua kriteria pendek dan sangat pendek, sedangkan variabel yang lain berdasarkan kriteria dalam definisi operasional yang telah ditentukan.

## Hasil dan Pembahasan

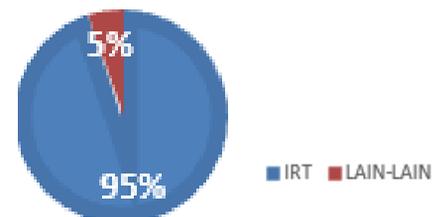
### Hasil

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek	n (orang)	%
<b>Tempat Tinggal</b>		
Desa Kapur	16	41,0
Sungai Bulan	2	5,1
Mekar Baru	6	15,4
Parit Baru	13	33,3
Sungai Raya	2	5,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	21	53,8
Perempuan	18	46,1
<b>Usia</b>		
24-36	10	25,6
37-48	15	38,4
49-60	14	35,8

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa lebih besar balita stunting terletak di Desa Kapur dengan 16 balita yaitu 41,0%, sungai bulan 2 balita yaitu 5,1 %, mekar baru 6 orang balita yaitu 15,4%, parit baru 13 orang balita yaitu 33,33% dan sungai raya 2 orang balita sebesar 5,1%. dengan sebaran sebagian besar sampel berjenis kelamin laki laki yaitu 53,8% dan berjenis kelamin perempuan yaitu 46,1%.

Sebaran Usia Balita Stunting paling banyak ada pada usia 37-48 bulan sebanyak 38,4%, usia 49-60 sebanyak 35,8%, usia 24-36 tahun dan sebanyak 25,6%.

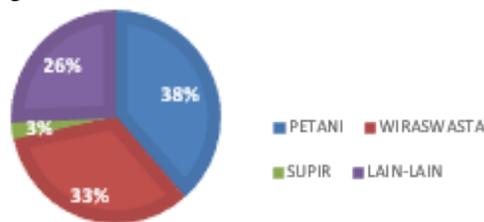


Gambar 1 Grafik Pekerjaan ibu Pada Balita Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel dapat diketahui bahwa persentase paling tinggi ada pada

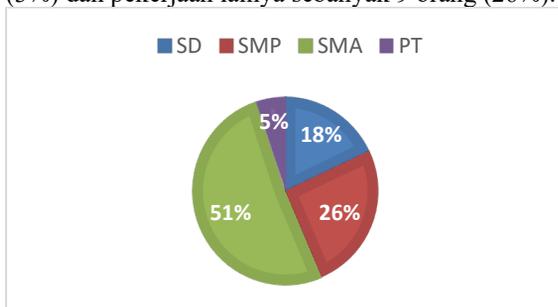


Balita dengan status gizi pendek dengan ibu yang bekerja sebagai IRT sebesar 95%, dan untuk anak dengan status gizi sangat pendek pekerjaan ibu sebagai irt sebesar 5%.



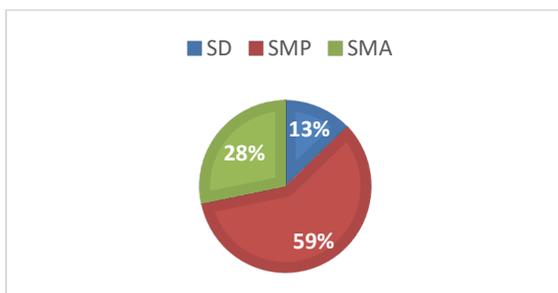
Gambar 2 Grafik Pekerjaan Ayah Pada Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel dapat diketahui bahwa persentase paling tinggi ada pada balita stunting kategori pendek untuk Ayah dengan pekerjaan Sebagai Petani yaitu sebanyak 15 keluarga (38%), wiraswasta 13 Orang (33%), Supir 1 orang (3%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 9 orang (26%).



Gambar 3 Grafik Pendidikan Ibu Pada Balita Stunting diwilayah kerja Sungai Raya Dalam

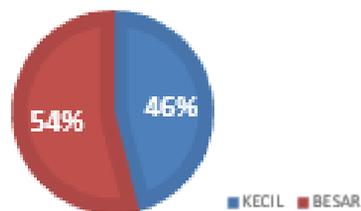
Berdasarkan hasil penelitian pada Grafik diatas dapat diketahui bahwa persentase paling tinggi ada pada balita dengan kategori pendek Sebagian besar ibu berlatar belakang pendidikan SMA yaitu 20 orang 51% SD 18%, SMP 26% dan Perguruan Tinggi 5%.



Gambar 4 Grafik Pendidikan Ayah Pada Balita Stunting DiWilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada garfik diatas dapat diketahui bahwa persentase paling tinggi ada pada balita kategori pendek untuk pendidikan Ayah

dengan berlatar belakang Pendidikan SMP yaitu sebanyak 23 ayah (59%), 5 orang (13%), dan SMA sebanyak 11 orang (29%).



Gambar 5 Grafik Jumlah Anggota Keluarga Pada Balita Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam

Berdasarkan hasil penelitian pada grafik diatas dapat diketahui bahwa jumlah anggota keluarga yang memiliki presentase paling tinggi terdapat pada balita stunting dengan katagori pendek yaitu sebesar 54%.



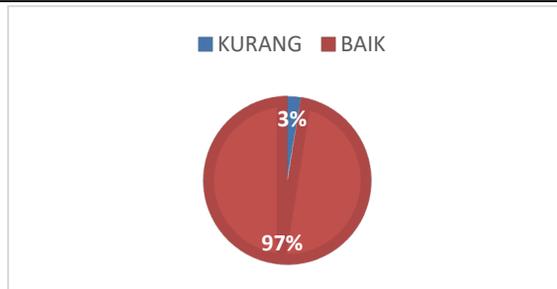
Gambar 6 Grafik Jumlah Balita Yang Diasuh Pada Keluarga Balita Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas dapat diketahui bahwa presentase paling tinggi dengan katagori pendek pada keluarga balita stunting cenderung memiliki Anak >1 dengan katagori lebih besar yaitu 69%.



Gambar 7 Grafik Pendapatan Keluarga Pada Balita Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pendapatan keluarga cenderung rendah pada balita stunting dengan katagori pendek sebesar 64% .



Gambar 8 Grafik Pengetahuan Pada Balita Stunting Diwilayah Kerja Sungai Raya Dalam Tahun 2024 Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu keluarga cenderung lebih tinggi pada balita stunting dengan katagori pendek sebesar 38 orang (97%).

### Pembahasan

*Stunting* dapat terdiagnosis saat balita sudah ditimbang diukur panjang badannya, dan hasilnya <-2SD. Balita *Stunting* secara fisik terlihat lebih pendek dibandingkan dengan balita seusianya. Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Berikut klasifikasi status gizi *Stunting* berdasarkan indikator tinggi badan perusia (TB/U) (Permenkes, 2020):

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat sebagian besar sampel dengan katagori pendek yaitu 97,3% dan kategori sangat pendek 2,6% dengan jumlah 39 balita. Hal ini disebabkan oleh faktor Kurang Gizi Kronis Asupan Makanan yang Tidak Memadai pada Anak yang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan (dari kehamilan hingga usia 2 tahun), kurangnya Kesehatan Ibu Selama Kehamilan, Infeksi Berulang pada Anak yang sering mengalami infeksi seperti diare atau penyakit pernapasan dapat kehilangan banyak nutrisi dan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan. Dan Kurangnya ASI Eksklusif yaitu Anak tidak mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya.

Oleh karena itu, untuk mencegah stunting memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan perbaikan gizi ibu hamil, pemberian makanan tambahan yang bergizi, peningkatan sanitasi, dan edukasi bagi orang tua tentang pentingnya gizi dan kesehatan serta pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan.

#### 1. Gambaran Pendidikan Orang Tua pada balita stunting

Pendidikan formal merupakan salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan. Pendidikan formal berlangsung di lingkup

pendidikan yang diciptakan khusus dalam penyelenggaraan pendidikan, yang mana proses ini dilaksanakan oleh sekolah sebagai penyelenggara pendidikan formal (Maunah, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh diketahui Tingkat pendidikan ayah terhadap balita stunting di wilayah kerja puskesmas sungai raya dalam sebagian besar lulusan SMP. sedangkan untuk tingkat pendidikan ibu terhadap balita stunting sebagian besar lulusan SMP.

Berdasarkan hasil wawancara kepada orang tua subjek diketahui banyak nya anak yang mengalami stunting karna kurangnya pendidikan orang tua dan pola asuh yang salah terhadap balita stunting. Berdasarkan hasil penelitian Semba R.D (2008) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ayah dan ibu merupakan determinan kuat penyebab kejadian stunting di Indonesia dan Bangladesh (Wiyono, 2015). Riwayat pendidikan akan mempengaruhi kesempatan untuk memiliki pekerjaan yang layak sesuai dengan pendidikan yang telah ditempuh. Selain itu, pendidikan digunakan untuk melihat tingkat kemampuan seseorang dalam menerima informasi, sehingga seseorang yang dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih cepat untuk menyerap sebuah informasi (Trihono dkk., 2015).

Tingkat pendidikan orang tua juga berkaitan dengan kesadaran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Menurut penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa wanita yang berpendidikan cenderung lebih baik dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, lebih banyak dapat berinteraksi secara efektif dengan memberi pelayanan kesehatan serta lebih mudah mematuhi saran kepadanya (Sirajuddin, 2018). Menurut teori dijelaskan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan kesehatan. Hal ini berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Kondisi demikian ini menyebabkan orang tua kurang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga menyebabkan anak mengalami stunting.

Teori tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati, (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak. Peran seorang ibu sangat penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung akan berdampak terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan status gizi anak (Wati, 2018).

#### 2. Gambaran Pekerjaan Orang Tua Pada Keluarga Balita Stunting

Stunting pada anak usia 24-59 bulan merupakan



masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di daerah dengan status sosial ekonomi rendah. Penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi orang tua, termasuk pekerjaan dan pendapatan, memiliki dampak yang besar terhadap kejadian stunting pada anak. Di wilayah kerja Puskesmas, ditemukan bahwa persentase tertinggi balita stunting terdapat pada anak-anak dari keluarga petani, dengan 15 balita teridentifikasi dalam kategori pendek dan sebagian besar ibu bekerja sebagai IRT.

Pekerjaan orang tua juga berperan penting dalam menentukan status gizi anak. Dalam konteks ini, pekerjaan sebagai petani sering kali dihubungkan dengan pendapatan yang tidak stabil dan akses terbatas terhadap sumber daya gizi yang baik. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga petani lebih rentan terhadap stunting dibandingkan dengan anak-anak dari latar belakang ekonomi yang lebih baik (Oktavia, 2020; Nasikhah & Margawati, 2012). Hal ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga yang rendah berkontribusi terhadap kurangnya asupan gizi yang memadai, yang merupakan salah satu faktor utama penyebab stunting (Ayuningtyas et al., 2022; Putri et al., 2015). Kondisi sosial ekonomi yang rendah sering kali berhubungan dengan kurangnya akses terhadap makanan bergizi dan pelayanan kesehatan yang memadai. Penelitian di berbagai daerah menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki status gizi yang lebih baik pula. Misalnya, penelitian di Kota Surabaya menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara status ekonomi keluarga dan kecukupan gizi anak, yang berkontribusi pada kejadian stunting (Ayuningtyas et al., 2022; Illahi, 2017).

Selain itu, penelitian lain di Kabupaten Banyumas mengungkapkan bahwa prevalensi stunting tertinggi terjadi di daerah dengan kondisi sosial ekonomi yang kurang baik, yang mengindikasikan bahwa ketidackucupan gizi sering kali berakar dari faktor-faktor ekonomi (Kusumawati et al., 2015).

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang ditargetkan untuk meningkatkan status sosial ekonomi keluarga, khususnya bagi mereka yang bekerja di sektor pertanian, dapat berpotensi mengurangi prevalensi stunting di kalangan anak-anak. Secara keseluruhan, gambaran status sosial ekonomi pada anak stunting usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua, khususnya sebagai petani, berkontribusi signifikan terhadap kejadian stunting. Oleh karena itu, pendekatan yang komprehensif yang mencakup peningkatan pendidikan gizi, akses

terhadap makanan bergizi, dan dukungan ekonomi bagi keluarga berpenghasilan rendah sangat diperlukan untuk mengatasi masalah stunting ini (Natalia & Ping, 2020; Salsabila, 2023).

### **3. Gambaran Jumlah Anggota Keluarga Pada Keluarga Balita Stunting**

Jumlah didefinisikan anggota sebagai keluarga jumlah atau banyaknya orang yang biasa tinggal dalam satu rumah tangga serta kepengurusan makannya dikelola dalam satu dapur yang sama (BPS, 2020). BKKBN mengategorikan bahwa keluarga yang mempunyai jumlah anggota kurang dari 4 orang maka tergolong kategori keluarga kecil. Sedangkan keluarga yang mempunyai jumlah anggota lebih dari 4 orang tergolong kategori keluarga besar (Rahayu et al., 2018).

Jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yang kemudian berkaitan dengan status gizi. Jumlah anggota keluarga yang besar tanpa disertai dengan pendapatan yang tinggi akan mengakibatkan distribusi makanan menjadi tidak merata. Semakin banyak jumlah anggota keluarga maka semakin banyak jumlah kebutuhan pangan yang harus dipenuhi. Kemudian jika alokasi makanan untuk balita tergolong kurang dan tidak merata maka hal tersebut dapat mengganggu pertumbuhan anak. Sedangkan jika jumlah anggota keluarga tergolong sedikit maka kebutuhan yang harus dipenuhi juga berkurang sehingga keluarga dapat lebih mengalokasikan pendapatan untuk membeli bahan makanan yang lebih bergizi (Budiana & Supriadi, 2021; Rahayu et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh jumlah anggota keluarga pada balita stunting di wilayah kerja puskesmas sungai raya dalam katagori besar sebanyak 54%. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden tergolong mempunyai keluarga besar. Responden mempunyai yang keluarga tergolong besar dan mempunyai jumlah anggota keluarga yang banyak yaitu responden yang tinggal di satu rumah bersama orang tua, suami, dan anak-anak. Banyaknya anggota keluarga tersebut berkaitan dengan tingkat konsumsi makanan yang kemudian berhubungan dengan status gizi keluarga (Rahayu et al., 2018). Selain itu sebagian besar responden dengan keluarga besar mempunyai jumlah pendapatan keluarga yang rendah, sehingga dari kondisi tersebut berdampak terhadap tidak kecukupan terjaminnya makanan keluarga yang dapat bergizi tingkat dalam menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan anak (Dasril & Annita, 2019).

### **4. Gambaran Jumlah Balita Yang Diasuh Pada Keluarga Balita Stunting**

Jumlah balita yang diasuh merujuk pada total anak-anak berusia di bawah lima tahun yang berada



di bawah perawatan atau pengasuhan seseorang, biasanya dalam konteks keluarga atau lingkungan pengasuhan seperti tempat penitipan anak. Dalam konteks ini, istilah "balita" mencakup anak-anak yang masih sangat muda, biasanya mulai dari bayi hingga usia 5 tahun.

Berdasarkan hasil yang diperoleh didalam keluarga balita stunting rata rata mengasuh balita >1 orang yaitu sebesar 88% atau 35 keluarga dan keluarga yang mengasuh balita <1 orang sebesar 10,3 atau sebanyak 4 keluarga. Hal ini disebabkan oleh jarak kehamilan yang dekat dan Semakin banyak balita yang diasuh oleh orang tua, semakin sulit untuk memastikan bahwa setiap anak menerima perhatian dan perawatan yang memadai. Keterbatasan dalam jumlah pengasuh atau sumber daya dapat mempengaruhi kualitas perawatan dan nutrisi yang diterima oleh masing-masing balita.

Oleh karena itu perlu nya perhatian khusus ketika ingin mempunyai anak >1 untuk memperhatikan jarak kehamilan dan juga mempersiapkan ekonomi yang baik Dengan pendekatan yang terencana dan manajemen yang baik, kedepannya keluarga dengan banyak anak dapat lebih efektif dalam memenuhi kebutuhan mereka dan menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak-anak.

##### **5. Gambaran Pendapatan Keluarga Pada Balita Stunting**

Pendapatan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat tingkat kesejahteraan masyarakat, semakin tinggi pendapatan yang dihasilkan maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan masyarakat tersebut (Rahayu dkk., 2018). Pendapatan merupakan sejumlah uang yang diperoleh dari imbalan atau hasil pekerjaan yang dapat bersumber dari keuntungan penjualan produk ataupun jasa (Sirajuddin, 2018).

Status ekonomi dapat dilihat dari besarnya penghasilan dalam sebuah keluarga, dalam hal ini pendapatan yang dihasilkan akan menentukan besar atau kecilnya daya beli dalam sebuah rumah tangga. Keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung akan memenuhi kebutuhan keluarganya, sedangkan keluarga dengan tingkat pendapatan rendah akan memiliki keterbatasan dalam mengakses kebutuhannya terutama kebutuhan bahan makanan sehingga akan mempengaruhi pemilihan jenis bahan makanan dan frekuensi makanan menjadi berkurang (Sirajuddin, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian didapatkan Tingkat pendapatan keluarga pada balita stunting di wilayah kerja puskesmas sungai raya dalam mayoritas tergolong rendah. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden pada kelompok kasus dan

kelompok kontrol tergolong mempunyai pendapatan rendah yaitu kurang dari UMK Kabupaten Kubu Raya. Rendahnya pendapatan keluarga responden disebabkan karena sebagian besar responden tidak bekerja dan yang bekerja adalah suami responden, yaitu bekerja pada sektor informal sehingga nominal pendapatan yang diperoleh tidak tetap atau tidak stabil dan menjadi kurang dari UMK Kabupaten Kubu Raya.

Pendapatan keluarga Rendahnya menyebabkan responden mengalami keterbatasan untuk membeli sesuatu, termasuk makanan bergizi sehingga asupan gizi yang diterima oleh anak menjadi tidak tentu dan tidak sesuai dengan yang kebutuhan anak dalam proses pertumbuhan. Jika kondisi tersebut berlangsung terus menerus maka pertumbuhan anak menjadi terganggu dan berisiko menjadi stunting (Dasril & Annita, 2019; Wahyudi et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami stunting sering berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah, yang berdampak pada kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan gizi yang memadai. Sebuah studi oleh menunjukkan bahwa 58% keluarga memiliki pendapatan di bawah upah minimum, yang berkontribusi pada status gizi balita yang buruk (Hidayati, 2023). Selain itu, penelitian oleh menegaskan bahwa pendapatan keluarga yang rendah berhubungan langsung dengan kejadian stunting, di mana anak-anak dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko stunting yang lebih tinggi (Aryati, 2023).

Kondisi sosial ekonomi yang rendah tidak hanya mempengaruhi pendapatan, tetapi juga berimplikasi pada pengetahuan dan pola asuh orang tua. Mustika dan Syamsul menemukan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam menentukan status gizi anak, di mana ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung memberikan asupan gizi yang lebih baik kepada anaknya (Mustika & Syamsul, 2018).

##### **6. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Stunting**

Pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan sangat penting dalam pencegahan dan penanganan stunting pada anak. Stunting, yang merupakan kondisi di mana tinggi badan anak lebih rendah dari yang diharapkan untuk usia mereka, sering kali disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi, dan faktor lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas sungai raya dalam tidak memiliki masalah terhadap pengetahuan ibu terhadap gizi sangat baik dengan presentase 96%. Dari hasil wawancara Hal ini disebabkan oleh banyak informasi terhadap gizi yang beredar di internet dan juga rajinnya pihak kader atau ahli gizi mengadakan penyuluhan dan konsultasi



gizi disetiap posyandu.

Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya gizi dan kesehatan anak cenderung lebih mampu memberikan perawatan yang tepat, termasuk pemberian ASI eksklusif dan makanan bergizi. Penelitian oleh juga menyoroti pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam mencegah stunting, meskipun dalam konteks yang lebih luas, faktor ekonomi tetap menjadi determinan utama (Hutasoit, 2019). Lebih lanjut, penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang stunting juga berperan penting dalam pencegahan stunting (Wulandini et al., 2020).

### Penutup

Kesimpulan sebagian Tingkat pendidikan ayah SMP (59,0%) sedangkan untuk jenis pendidikan ibu sebagian besar lulusan SMA (51%). Sedangkan Jenis pekerjaan ayah sebagian besar bekerja sebagai petani (38%) dan sebagian besar ibu pada balita stunting bekerja sebagai IRT (95%). Memiliki anggota keluarga yang besar (54%) dan memiliki jumlah anak yang >1 sebanyak (89,7%) Sebagian responden berpendapatan rendah (64,1%) Dan memiliki Pengetahuan yang baik (96%).

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kubu Raya, yang telah memberikan izin untuk menggunakan data sebagai sumber utama referensi, Ahli Gizi dan pihak Puskesmas Sungai Raya Dalam yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian, dan juga kepada responden dan Ibu Kader yang telah berpartisipasi dan pengambilan data dalam penelitian. memberikan waktu dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan wawancara.

### Daftar Pustaka

#### Buku:

Kemkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor :1995/ Menkes/ SK/ XII/ 2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Buku Saku Stunting Bagi Kader Posyandu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022.

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI 2018. Buku saku pemantauan status gizi. *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*, 7–11.

#### Artikel dalam Jurnal:

Erda, R., Alisyah, N. K., Suntara, D. A., & Yunaspi, D. (2022). Hubungan Pola Asuh Ibu, Pendidikan Ibu, dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 310–316. <https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalikes/article/view/554>

Ernawati, R. (2021). Hubungan Jarak Kehamilan dan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 4(2), 56–63. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandreproduction/article/download/716/411/>.

Hanifa, F., & Mon, N. I. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Stunting pada Anak Usia 25-72 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(3). <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jik/article/view/1335>

Husnaniyah, D., Yulyanti, D. & Rudiansyah, R. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1): 57–64.

Indrastuty, Dini dan Pujiyanto. 2014. Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita Stunting di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014.

Nauw, Febelina. 2016. Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Pulau Mantehage Kecamatan Wori, Kabupaten Minahasa. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.

Ngaisyah, R.D. 2015. Hubungan Sosial Ekonomi



- Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, X: 65–70.
- 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. *Amerta Nutrition*, 3(2), 114-121.
- Oktarina, Zilda. 2012. Hubungan Berat Lahir Dan faktor- Faktor Lainnya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan dan Lampung Tahun 2012.
- Rahayu, A. & Khairiyati, L. 2014. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak 6-23 Bulan. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 37(2 Dec): 129–136. Tersedia di <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4016>.
- Rahayu, A., F. Yulidasari., A.O. Putri., dan L. Anggraini. 2018. Study Guide Stunting dan Upaya Pencegahannya. Penerbit CV Mine. Yogyakarta. 140 hal.
- Septikasari, M. 2018. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. UNY Press. Yogyakarta. 74 hal
- Setiawati, E., Fajar, N. A., & Hasyim, H. (2023). Hubungan Pola Asuh dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 14.
- Sirajuddin. 2018. Ekonomi Pangan dan Gizi. Politeknik Kesehatan Makassar. Makassar. 152 hal.
- Sudarsono, F. X. (1990). Pengukuran status sosial ekonomi dan permasalahannya. *Populasi*, 2(1), 21-27.
- Suryani, L. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru. *Jurnal Midwifery Updat (MU)*, 3(2), <http://jurnalmu.poltekkesmataram.ac.id/index.php/jurnalmu/article/view/120/118>
- Sutrio, & Lupiana, M. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 21–29. <https://ejournal.poltekkes tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1734>
- Wahyudi, Kuswati, A., & Sumedi, T. (2022). Hubungan Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga Terhadap Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan: A Literatur Review. *Jurnal of Bionursing*, 4(1), 63–69. <http://bionursing.fikes.unsoed.ac.id/bion/index.php/bionursing/article/view/122>
- Wati, R. W. (2021). Hubungan Riwayat BBLR, Asupan Protein, Kalsium, dan Seng Valentine, dkk., Hubungan Ibu, Anak, Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Nutrition Research and Development Journal*, 01(02), 1–12. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/article/download/50071/20385>.