



Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto

Yenni Yenni

Universitas Indonesia Timur Makassar

arsenyenni@gmail.com

Andi Tenri Angka

Universitas Indonesia Timur Makassar

anditenriangka121189@gmail.com

Alamat: Jl. Abd. Kadir No.74, Balang Baru, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

Korespondensi penulis: arsenyenni@gmail.com

Abstract. *Stunting is defined as the condition of children aged 0 – 59 months, where the height for age is below minus 2 Standard Deviations (<-2SD) from the WHO median standard. The aim of the research is to determine the factors associated with the incidence of stunting in toddlers at Community Health Centers. Rumbia, Jeneponto Regency. The type of research used was an analytical survey with a cross sectional study approach. The sample was 72 toddlers in Rumbia village using a purposive sampling technique. The results of the research show that there is a relationship between maternal employment and the incidence of stunting in toddlers at the Rumbia health center, Jeneponto Regency with a p value = 0.034 < α 0.05, there is a relationship between maternal education and the incidence of stunting among toddlers at the Rumbia health center, Jeneponto Regency with a p value = 0.003 < α 0.05, there is a relationship between the number of children and the incidence of stunting in toddlers at the Rumbia health center, Jeneponto Regency with a p value = 0.016 < α 0.05. Conclusion: There is a relationship between mother's employment, mother's education and number of children with the incidence of stunting among toddlers at the Rumbia Community Health Center, Jeneponto Regency.*

Keywords: *Toddlers, Stunting*

Abstrak. Stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0 – 59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi (<-2SD) dari standar median WHO. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel adalah balita yang berada di desa Rumbia sebanyak 72 dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto dengan nilai p value = 0,034 < α 0,05, ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto dengan nilai p value = 0,003 < α 0,05, ada hubungan jumlah anak dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto dengan nilai p value = 0,016 < α 0,05. Kesimpulan ada hubungan pekerjaan ibu, pendidikan ibu dan jumlah anak dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto

Kata kunci: Balita, Stunting

LATAR BELAKANG

Stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0 – 59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi (<-2SD) dari standar median WHO. Lebih lanjut dikatakan bahwa stunting akan berdampak dan dikaitkan dengan proses kembang otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan

Received Februari 15, 2020; Revised Maret 10, 2018; Published Maret 30, 2018

* Yenni, arsenyenni@gmail.com

kognitif. Jangka panjang mengurangi kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan lebih baik (Kemenkes 2017).

Pada 2018 UNICEF mengeluarkan hasil bahwa lebih dari 162 juta anak dibawah 5 di dunia mengalami stunting (pendek). Anak dengan keadaan wasting (kurus) sebanyak 51 juta anak, dan 17 juta anak dalam kondisi sangat kurus yang memerlukan penanganan khusus. Keadaan tersebut, akan mengalami efek jangka panjang yang berdampak bagi dirinya, keluarga, dan pemerintah, bahkan berisiko tinggi meninggal (Rudert, 2017).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (<https://pusdatin.kemkes.go.id>)

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Thailand prevalensi balita stunting tahun 2015-2017 yaitu 10,5%, sri lanka 17,3%, Maldives 20,3 %, korea utara 27,9%, myanmar 29,2%, Bhutan 33,6%, Nepal 35,8%, Bangladesh 36,1%, india 38,4%, timor leste 50,2%. (<https://pusdatin.kemkes.go.id>).

Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015– 2019. Target penurunan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015 – 2019 dalam Kemenkes RI, 2016).

Kecenderungan Prevalensi Balita Pendek (Stunting) Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2007 (29,1%) meningkat tahun 2010 (36,8%) dan kembali mengalami peningkatan di tahun 2013 menjadi 40,9% dan masih dipakai untuk menilai prevalensi Balita Stunting pada tahun 2014 dan belum mencapai target yang

ditetapkan (34,5%). Angka ini juga menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2014 masih belum mencapai target MDGs yaitu 32%. Hasil PSG di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 menunjukkan Prevalensi Balita Stunting sebesar 34,1%, kondisi meningkat pada tahun 2016 yaitu menjadi 35,7% dan belum mencapai target (34,55%). Hasil Rekapitulasi Kabupaten/Kota diketahui bahwa ada 5 Kabupaten/Kota dengan persentase anak sangat pendek dan pendek yaitu Kabupaten Jeneponto 48%, Kabupaten Enrekang 46%, Kabupaten Tana Toraja 41%, Kabupaten Bantaeng 41% dan Kabupaten Pinrang 41% (<https://e-renggar.kemkes.go.id>).

Berdasarkan data pengambilan awal pada puskesmas rumbia tahun 2017 jumlah balita sebanyak 935 balita dan yang mengalami stunting sebanyak 353 balita, Tahun 2020 jumlah balita sebanyak 835 dan yang mengalami stunting 202 dengan rincian yaitu di desa Rumbia sebanyak 52 balita dari jumlah balita 261, Desa Pallantikang sebanyak 29 balita, Desa Lebang Manai Utara sebanyak 13 balita, Desa Lebang Manai sebanyak 40 balita, Desa Bonto Manai sebanyak 40 balita, Desa Bonto Cini sebanyak 28 balita (Data sekunder Puskesmas Rumbia)

Stunting merupakan suatu keadaan retardasi pertumbuhan linier yang berkaitan dengan adanya proses perubahan patologis. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan faktor lingkungan, perilaku dan genetik, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI, dan kejadian BBLR merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Status gizi buruk berdampak terhadap menurunnya produksi zat anti bodi dalam tubuh. Penurunan zat anti bodi ini mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk ke dalam dinding usus dan mengganggu produksi beberapa enzim pencernaan makanan dan selanjutnya penyerapan zat-zat gizi yang penting menjadi terganggu, keadaan ini dapat memperburuk status gizi anak. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2% yang terdiri dari 18,0% anak sangat pendek dan 19,2% anak pendek (Tando, 2012).

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengungkapkan balita yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas (TNP2K, 2017). Beberapa penelitian menunjukkan kejadian stunting pada balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktivitas ketika tumbuh dewasa, setiap penurunan 1% pada tinggi badan akan menurunkan produktivitas sebesar 1,38%. Status stunting pada anak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bahasa dan motorik halus anak (Hizni, Julia, dan Gamayanti, 2010). Stunting berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak dan

psikososial buruk, setiap penurunan status gizi TB/U anak sebesar 1 SD maka prestasi belajar anak akan turun sebesar 0,44 (Picauly dan Magdalena 2013; Grantman et al., 2007; Walker et al., 2007).

Dampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan pada balita stunting terjadi pada titik kritis pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagai awal terjadinya pertumbuhan . Kurang gizi sebagai penyebab langsung, khususnya pada balita berdampak jangka pendek meningkatnya morbiditas. Stunting ini bersifat kronis, sehingga dapat mempengaruhi fungsi kognitif anak di mana tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia (PSG 2017).

Masalah malnutrisi pada anak dipengaruhi oleh sebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan anak, seperti penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung berupa rendahnya ketahanan pangan meliputi ketersediaan dan pola konsumsi pangan di rumah tangga, pola asuh anak yaitu praktik pemberian makanan dan perawatan balita yang buruk, sanitasi lingkungan yang buruk dan kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Akar permasalahan malnutrisi ini, yaitu krisis ekonomi, politik, dan sosial dalam masyarakat menjadi dikaitkan dengan pendapatan di keluarga. Rendahnya pendapatan berdampak pada daya beli di keluarga yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan sehingga asupan zat gizi kurang (UNICEF, 2012).

Pemerintah mengupayakan untuk menurunkan prevalensi stunting dengan menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dengan program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak tahun 2012. Target penurunan stunting sebesar 32 persen. Stunting dimulai sejak dalam kandungan dan berlanjut hingga 2 tahun setelah lahir atau 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan 3 pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (golden periode) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (window of opportunity) (Kemenkes, 2012).

KAJIAN TEORITIS

Stunting

Gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Apabila gizi seseorang tidak

terpenuhi maka akan mengakibatkan masalah gizi (Waryana, 2015). Secara garis besar masalah gizi anak merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (nutritional imbalance), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. (Arisman, 2015)

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (lost generation), dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Welasasih, 2012)

Balita

Balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini (Atikah Proverawati, 2015).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Merryana Adriani, 2016).

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak batita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relative lebih besar. namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil daripada anak yang usainya lebih besar. Oleh karena itu pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan mengukur variabel independen dan variabel dependen yang dikumpulkan pada periode waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berada di Desa Rumbia Kabupaten Jeneponto sebanyak 261 balita. Sampel dalam penelitian adalah Sebagian balita yang berada di Desa Rumbia Kabupaten Jeneponto sebanyak 72 balita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan tehnik *purposive sampling* dimana semua bayi yang mengalami stunting yang memenuhi kriteria inklusi pada saat melakukan penelitian sebagai

sampel. Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yaitu data yang diperoleh pada buku register balita. Dalam penelitian ini data yang diambil adalah data mengenai jumlah balita yang melakukan kunjungan di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto. Dalam penelitian, instrumen yang digunakan adalah data dokumentasi yaitu untuk mengetahui data mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai dengan penjelasan-penjelasan untuk mengetahui hasil penelitian secara jels dan mendetail.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisis Univariat

a. Stunting

Tabel 1

**Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas
Rumbia Kabupaten Jeneponto**

Kejadian Stunting	Frekuensi	Persentase
Stunting	52	72.2
Tidak Stunting	20	27.8
Total	72	100

Sumber: *Data Primer*

Tabel 1 menunjukkan bahwa Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto dari 72 responden terdapat sebanyak 52 (72,2%) yang mengalami stunting dan 20 (27,8%) yang tidak stunting.

b. Pekerjaan

Tabel 2

**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada
Balita Di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Bekerja	43	59.7
Tidak Bekerja	29	40.3
Total	72	100

Sumber: *Data Primer*

Tabel 2 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto dari 72 responden terdapat sebanyak 43 (59,7%) yang bekerja dan 29 (40,3%) yang tidak bekerja.

c. Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Pendidikan Rendah	38	52.8
Pendidikan Tinggi	34	47.2
Total	72	100

Sumber: *Data Primer*

Tabel 3 menunjukkan bahwa pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto dari 72 responden terdapat sebanyak 38 (52,8%) yang berpendidikan rendah dan 34 (47,2%) yang berpendidikan tinggi.

d. Jumlah Anak

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
Ideal	34	47.2
Tidak Ideal	38	52.8
Total	72	100

Sumber: *Data Primer*

Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah anak dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto dari 72 responden terdapat sebanyak 34 (47,2%) yang ideal dan 38 (52,8%) yang tidak ideal.

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 5

**Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di
Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto**

Pekerjaan	Stunting				Jumlah		p value
	Stunting		Tidak Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
Bekerja	35	48,6	8	11,1	43	59,7	0,034
Tidak Bekerja	17	23,6	12	16,7	29	40,3	
Total	52	72,2	20	27,8	72	100	

Sumber: *Data Primer*

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto dari 72 responden terdapat sebanyak 52 (72,2%) yang mengalami stunting dimana 35 (48,6%) ibu kategori bekerja dan 17 (23,6%) tidak bekerja. Sedangkan yang tidak mengalami stunting sebanyak 20 (27,8%) dimana ibu kategori bekerja sebanyak 8 (11,1%) dan 12 (16,7%) tidak bekerja.

Berdasarkan hasil statistic chi square di peroleh nilai p value = 0,034 < α 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto.

- b. Hubungan pendidikan dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 6

**Hubungan pendidikan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita
Di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto**

Pendidikan	Stunting				Jumlah		p value
	Stunting		Tidak Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
Pendidikan Rendah	33	45,8	5	6,9	38	52,8	0,003
Pendidikan Tinggi	19	26,4	15	20,8	34	47,2	
Total	52	72,2	20	27,8	72	100	

Sumber: *Data Primer*

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hubungan pendidikan dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto dari 72 responden

terdapat sebanyak 52 (72,2%) yang mengalami stunting dimana 33 (45,8%) ibu kategori pendidikan rendah dan 19 (26,4%) berpendidikan tinggi. Sedangkan yang tidak mengalami stunting sebanyak 20 (27,8%) dimana ibu kategori pendidikan rendah sebanyak 5 (6,9%) dan 15 (20,8%) berpendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil statistic chi square di peroleh nilai p value = 0,003 < α 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto.

- c. Hubungan jumlah anak dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 7
Hubungan jumlah anak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto

Jumlah anak	Stunting				Jumlah		p value
	Stunting		Tidak Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
Ideal	20	27,8	14	19,4	34	47,2	0,016
Tidak ideal	32	44,4	6	8,3	38	52,8	
Total	52	72,2	20	27,8	72	100	

Sumber: *Data Primer*

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan hubungan jumlah anak dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto dari 72 responden terdapat sebanyak 52 (72,2%) yang mengalami stunting dimana 20 (27,8%) jumlah anak kategori ideal dan 32 (44,4%) tidak ideal. Sedangkan yang tidak mengalami stunting sebanyak 20 (27,8%) dimana jumlah anak kategori ideal sebanyak 14 (19,4%) dan 6 (8,3%) tidak ideal.

Berdasarkan hasil statistic chi square di peroleh nilai p value = 0,016 < α 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah anak dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto.

Pembahasan

1. Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Menurut Marmi (2013) Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan orang tua merupakan kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh setiap orang tua untuk mendapatkan uang. Pekerjaan tersebut akan memengaruhi pendapatan keluarga, dan akhirnya akan berpengaruh pada konsumsi pangan anak. Konsumsi pangan dan gizi pada anak balita yang rendah akibat

tingkat pendapatan keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah dapat mempengaruhi status gizi pada anak balita (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016).

Berdasarkan hasil statistic chi square di peroleh nilai p value = $0,034 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto

Hal ini didukung oleh penelitian Putri di wilayah Puskesmas Nanggalo Padang bahwa status pekerjaan ibu dapat memepengaruhi asupan gizi balita karena ibu yang bekerja biasanya tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan mengatur pola makan anaknya sehingga dapat menyebabkan gizi anak menjadi kurang. Umumnya ibu yang bekerja memberikan perhatian yang sedikit kepada anaknya.

ibu yang bekerja tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya sehingga menyebabkan ibu dan anak jarang bertemu sehingga anak terkadang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan makanan pendamping yang tidak tepat yang memiliki efek besar pada pertumbuhan anak. Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan,zat gizi,dan pengasuhan anak

2. Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Berdasarkan hasil statistic chi square di peroleh nilai p value = $0,003 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto.

Penelitian ini didukung oleh Dedeh Husnaniyah (2020) dengan judul hubungan stunting tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan hasil terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai p value 0.005

Tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi serta pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang pertumbuhan pada anak, sehingga berpeluang terhadap terjadinya stunting. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait

dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas dan mudahnya menangkap informasi baik dari pendidikan formal yang mereka tempuh maupun dari media massa (cetak dan elektronik) untuk menjaga kesehatan anak dalam mencapai status gizi yang baik sehingga perkembangan anaknya menjadi lebih optimal. Semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu maka pengetahuan akan gizi akan kurang baik. Rendahnya pendidikan ibu pada saat kehamilan mempengaruhi pengetahuan gizi ibu saat mengandung. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi akan mengakibatkan janin yang dikandung juga mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada kehamilan yang terjadi terus menerus akan melahirkan anak yang mengalami kurang gizi. Kondisi ini jika berlangsung dalam kurun waktu yang relative lama akan menyebabkan anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan (stunting).

3. Hubungan jumlah anak dengan kejadian stunting pada balita

Berdasarkan hasil statistic chi square di peroleh nilai p value = $0,016 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah anak dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto.

Penelitian ini didukung oleh Annisa Kusumawardhani (2020) dengan judul hubungan riwayat bayi berat lahir rendah dan jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian stunting usia 12-59 bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung.

Ketersediaan makanan pada keluarga dengan jumlah anak lebih banyak umumnya lebih sedikit bila dibandingkan dengan jumlah anak dalam keluarga cukup. Distribusi makanan yang tidak merata terhadap seluruh anggota keluarga dapat menyebabkan anak balita dalam keluarga menderita kurang gizi.

Masalah gizi stunting disebabkan oleh banyaknya balita didalam keluarga. jumlah balita dalam keluarga juga mempengaruhi status gizi balita. Jumlah balita yang terdapat di dalam keluarga, mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu sehingga mempengaruhi status gizi balita. Keluarga yang memiliki jumlah balita sedikit maka ibu akan lebih fokus memperhatikan anaknya, sedangkan jika terdapat jumlah anak balita yang banyak didalam keluarga maka perhatian ibu akan terbagi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto
2. Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto
3. Ada hubungan jumlah anak dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Rumbia Kabupaten Jeneponto

Saran

1. Diharapkan bagi ibu yang bekerja untuk memperhatikan kesehatan anak terutama perhatian terhadap asupan MP-ASI yang diberikan kepada anak
2. Diharapkan kepada calon ibu untuk dapat meningkatkan pendidikan formal dikarenakan pendidikan merupakan cara praktis agar ibu lebih mudah dalam menyerap informasi kesehatan
3. Diharapkan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang penyuluhan terkait penyebab, pencegahan stunting guna peningkatan pengetahuan ibu yang memiliki anak balita

DAFTAR REFERENSI

- Atikah, Proverawati dan Erna. 2015. *Ilmu untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arisman. 2015. *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Aritonang, I. 2012. *Perencanaan & Evaluasi Program Intervensi Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: PT. Leutika Nouvalitera
- Anisa, P. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Astuti, E.P. 2017. *Status Gizi Balita di posyandu Melati Desa Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta*. Jurnal Permata Indonesia. Vol. 8, No. 1. Mei 2017. Hal: 18-23.
- Gibney, dkk. 2008. *Gizi Kesehatan Masyarakat. Alih Bahasa : Andry Hartono*. Jakarta : EGC.
- Hizni A, Julia M. dan Gamayanti. 2010. *Status Stunted dan Hubungan dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemah Wungkul Kota Cirebon*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia : 131 – 137.
- Hanum Marimbi , 2015. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2015. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Selemba Medika

- Izzati, I.S. 2016. *Hubungan Jenis Kelamin, Usia dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak di RSUD Tugurejo Semarang*. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Octaviani. 2015. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Puskesmas Jogonalan II Kabupaten Klaten*.
- Par'I, HM. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan. 2017. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Lainua, M.Y.W. 2016. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Balita Stunting di Kelurahan Sidorejo Kidul salatiga*. Skripsi. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga
- Mugianti, S. dkk. 2018. *Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar*. Jurnal Ners dan Kebidanan. Vol. 5. No. 3. Desember 2018. Hlm. 268–278.
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Merryana Adriani, dan Bambang Wirajatmadi. 2016. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta:Prenadamedia Group.
- Ministry, R. H. 2018. *Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta
- Ni'mah, C. & Muniroh, L. 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin*. Jurnal Media Gizi Indonesia. Vol. 10. No. 1. Hlm: 84-90.
- Notoatmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Picauly, I., Magdalena, S., *Analisis Determinan Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumbar Timur, NTT*. Jurnal Gizi dan Pangan 8(1); 55-62
- Rohman. 2015. *Memahami Pendidikan dan Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: LaksBang Mediatama. Depdiknas.
- Sudiman, H. 2008. *Stunting atau Pendek : Awal Perubahan Patologis Atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan*. Media Litbang Kesehatan. XVII(1) : 33 – 42.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., dan Fajar, I. 2016. *Penilaian Status Gizi (Edisi 2)*. Jakarta: EGC
- Sulistyaningsih. 2012. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyawati, V.A.V. 2018. *Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang*. Jurnal University Research Colloquium.
- Susilowati, Kuspriyanto. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung : PT Refika Aditama
- Tando NM. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Karyuni PE, editor. Jakarta: EGC
- UNICEF. *Indonesia Laporan Tahunan*. Geneva: UNICEF; 2012
- Waryana. 2015. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Welasasih, DB dan R. Bambang Wirajatmadi. 2016. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. The Indonesian Journal of Public Health: Vol 8 (3): 99-104

- Wiyogowati, Cita. 2016. Kejadian Stunting pada Walker SP, Chang SM, Powell CA, Simonoff E, McGregor SM, Early Childhood Stunting Is Associated with Poor Psychological Functioning in Late Adolescence and Effects Are Reduced by Psychosocial Stimulation, *Journal Nutrition*. 137: 2464–2469 Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010) [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia
- World Health Organization. 2015. *Nutrition Landscape Information System: Country profile indicators*. Geneva, Switzerland: World Health Organization