

FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP BALITA STUNTING DI PUSKESMAS BULUSIBATANG KABUPATEN JENEPONTO

FACTORS THAT INFLUENCE STUNTING TODDLERS AT BULUSIBATANG HEALTH CENTER, JENEPONTO DISTRICT

Yenni¹

Universitas Mega
Buana Palopo,
Indonesia¹

Email :
arsenvenni@gmail.com

Andi Tenri Angka²

Universitas Mega
Buana Palopo,
Indonesia²

Email
anditenriangka121189@gmail.com

JHQD

E-ISSN: 2798-2025
Vol. 3, No. 2, pp. 59-67
Desember 2023



Unit Publikasi Ilmiah
Intelektual Madani
Indonesia

Abstrak: Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto. Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Sampel adalah balita yang mengalami stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto sebanyak 93 balita. dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Hasil penelitian BBLR berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto ($\rho = 0.025$), riwayat penyakit berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto ($\rho = 0.000$), pengetahuan berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto ($\rho = 0.017$), ASI eksklusif berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto ($\rho = 0.002$). Kesimpulan BBLR, riwayat penyakit, pengetahuan, ASI Eksklusif berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto.

Kata Kunci: Balita, stunting

Abstract: Short toddlers (Stunting) is a nutritional status based on the PB/U or TB/U index where in the anthropometric standard for assessing children's nutritional status, the measurement results are at the threshold (Z-Score) <-2 SD to -3 SD (short / dwarf) and <-3 SD (very short / severe dwarf). Stunting is a problem of chronic malnutrition caused by insufficient nutritional intake over a long period of time due to the provision of food that is not in accordance with nutritional needs. Stunting can occur when the fetus is still in the womb and only becomes visible when the child is two years old. The aim of the research was to determine the factors that influence stunting in toddlers at the Bulusibatang Community Health Center, Jeneponto Regency. The type of research used was a cross sectional study. The sample was 93 toddlers who experienced stunting at the Bulusibatang Community Health Center, Jeneponto Regency, using a purposive sampling technique. Research results: LBW influences stunting toddlers at the Bulusibatang Health Center, Jeneponto Regency ($\rho = 0.025$), disease history influences stunting toddlers at the Bulusibatang Community Health Center, Jeneponto Regency ($\rho = 0.000$), knowledge influences stunting toddlers at the Bulusibatang Community Health Center, Jeneponto Regency ($\rho = 0.017$), exclusive breastfeeding has an effect on stunting toddlers at the Bulusibatang Community Health Center, Jeneponto Regency ($\rho = 0.002$). Conclusion: LBW, history of illness, knowledge, exclusive breastfeeding influence stunting toddlers at the Bulusibatang Community Health Center, Jeneponto Regency.

Keywords: Toddlers, stunting

PENDAHULUAN

Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian

status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting

adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Masalah kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang irreversible, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak stunting memiliki rerata skor Intelligence Quotient (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al., 2015).

Menurut WHO tahun 2016, prevalensi balita stunting di dunia sebesar 22,9% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Hampir setengah tingkat kematian pada anak-anak di bawah lima tahun di Asia dan Afrika disebabkan oleh kekurangan gizi. Ini menyebabkan kematian tiga juta anak per tahun (Ohyver M, Moniaga J V, Restisa K, 2017).

Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika

prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Prevalensi Status Gizi (TB/U) pada Anak Umur 0-59 Bulan (Balita) menurut Provinsi, Riskesdas 2018 yaitu Indonesia dengan prevalensi balita sangat pendek sebesar 11,5% dan balita pendek sebesar 19,3%, provinsi tertinggi untuk balita sangat pendek dan pendek yaitu Sulawesi Barat dengan prevalensi sebesar 16,2% dan balita pendek sebesar 25,4%, provinsi dengan prevalensi balita sangat pendek terendah yaitu Bali sebesar 5,6% dan provinsi dengan prevalensi balita pendek terendah yaitu DKI Jakarta sebesar 11,5% sedangkan untuk provinsi Sulawesi Tenggara prevalensi balita sangat pendek sebesar 10,1% dan balita pendek sebesar 18,6% (Riskesdas, 2018).

Data Prevalensi Status Gizi (PB/U) pada Anak Umur 0-23 Bulan (Baduta) menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2018 yaitu Kabupaten Kepulauan Selayar prevalensi sangat pendek 21,68%, pendek 29,83%, Kabupaten Bulukumba prevalensi sangat pendek 15,44%, pendek 17,18%, Kabupaten Bantaeng prevalensi sangat pendek 6,93%, pendek 24,81%, Kabupaten Jeneponto prevalensi sangat pendek 13,63%, pendek 21,74%, Kabupaten Takalar prevalensi

sangat pendek 14,69%, pendek 22,65%, Kabupaten Gowa prevalensi sangat pendek 20,19%, pendek 29,02%, Kabupaten Sinjai prevalensi sangat pendek 18,62%, pendek 23,17%, Kabupaten Maros prevalensi sangat pendek Pangkajene dan Kepulauan 20,25%, pendek 34,72%, Kabupaten Barru prevalensi sangat pendek 11,70%, pendek 9,50%, Kabupaten Bone prevalensi sangat pendek 15,28%, pendek 20,95%, Kabupaten Soppeng prevalensi sangat pendek 11,62%, pendek 25,23%, Kabupaten Wajo prevalensi sangat pendek 11,62%, pendek 25,23%, Kabupaten Sidenreng Rappang prevalensi sangat pendek 13,05%, pendek 18,44%, Kabupaten Pinrang sangat prevalensi pendek 18,49%, pendek 24,67%, Kabupaten Enrekang prevalensi sangat pendek 23,92%, pendek 16,88%, Kabupaten Luwu prevalensi sangat pendek 23,92%, pendek 16,88%, Kabupaten Tana Toraja prevalensi sangat pendek 17,38%, pendek 38,96%, Kabupaten Luwu Utara prevalensi sangat pendek 11,33%, pendek 16,49%, Kabupaten Luwu Timur prevalensi sangat pendek 5,48%, pendek 14,30%, Kabupaten Toraja Utara prevalensi sangat pendek 15,94%, pendek 17,31%, Kota Makassar prevalensi sangat pendek 5,52%, pendek 15,47%, Kota Parepare prevalensi sangat pendek 6,15%, pendek 13,61%, Kota Palopo prevalensi sangat pendek 16,99%, pendek 25,23% (Risksdas Provinsi Sulawesi Selatan, 2018).

Berdasarkan data awal di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto tahun 2021 dari sasaran 1514 yang mengalami stunting 79

balita, tahun 2022 dari 1518 balita yang mengalami stunting sebanyak 89 balita dan tahun 2023 dari 1518 yang mengalami stunting sebanyak 76 balita (Data sekunder puskesmas Bulusibatang, 2023).

Stunting disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting. Faktor Penyebab stunting juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, dan pemberian ASI eksklusif (Wahdah, Juffrie, & Huriyati, 2015), selain itu stunting juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetic (Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M., 2015).

Penanganan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan

di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Salah satu sasaran untuk intervensi gizi sensitif adalah remaja. Remaja merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian serius mengingat masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa dan belum mencapai tahap kematangan fisiologis dan psikososial. Menurut Heriana yang dikutip oleh Rosa (2012) remaja mempunyai sifat yang selalu ingin tahu dan mempunyai kecenderungan untuk mencoba hal-hal baru. Sehingga, apabila tidak dipersiapkan dengan baik remaja sangat beresiko terhadap kehidupan seksual pranikah. Di berbagai daerah kira-kira separuh dari remaja telah menikah (Atikah Rahayu, 2018).

Berdasarkan uraian diatas masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto”

METODE

Jenis penelitian dilakukan dengan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian *Cross Sectional Study* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional atau pengumpulan data. Penelitian ini hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian dengan tujuan utama untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto.

Faktor yang Berpengaruh Terhadap Balita Stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto

HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan penelitian Di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto tahun 2023 dengan jumlah populasi sebanyak 1518 orang dan jumlah sampel sebanyak 93 orang. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan data primer dari pengisian kusioner. Peneliti melakukan pembagian kusioner kepada orang tua yang mempunyai anak stunting. Setelah data tersebut dikumpul kemudian dilakukan pengolahan data sesuai tujuan penelitian yang selanjutnya dimasukkan kedalam tabel dan dirangkai dengan penjelasan sebagai berikut:

Analisis Univariat

Balita stunting

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Balita Stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto

Balita Stunting	f	%
Pendek	65	69.9
Sangat Pendek	28	30.1
Total	93	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 1 menunjukkan balita stunting di puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto dari 93 responden terdapat sebanyak 65 (69,9%) kategori pendek dan 28 (30,1%) kategori sangat pendek.

BBLR

Tabel 2. Distribusi Frekuensi BBLR di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto

BBLR	f	%
BBLR	37	39.8
Normal	56	60.2
Total	93	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan BBLR di puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto dari 93 responden terdapat sebanyak 37 (39,8%) kategori BBLR dan 58 (60,2%) kategori normal.

Riwayat penyakit

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto

Riwayat Penyakit	f	%
Ada riwayat penyakit	26	28
Tidak ada riwayat penyakit	67	72
Total	93	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 3 menunjukkan riwayat penyakit di puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto dari 93 responden terdapat sebanyak 26 (28%) kategori ada riwayat penyakit dan 67 (72%) kategori tidak ada riwayat penyakit.

Pengetahuan

Tabel 4 menunjukkan riwayat penyakit di puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto dari 93 responden terdapat sebanyak 57 (28%)

kategori pengetahuan baik dan 36 (38,7%) kategori pengetahuan kurang.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto

Pengetahuan	f	%
Pengetahuan Baik	57	61,3
Pengetahuan Kurang	36	38,7
Total	93	100

Sumber: Data Primer, 2021

ASI Eksklusif

Tabel 5 menunjukkan ASI eksklusif di puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto dari 93 responden terdapat sebanyak 49 (52,7%) kategori diberikan ASI eksklusif dan 44 (47,3%) kategori tidak diberikan ASI eksklusif.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto

ASI Eksklusif	f	%
Diberikan ASI eksklusif	49	52,7
Tidak Diberikan ASI Eksklusif	44	47,3
Total	93	100

Sumber: Data Primer, 2021

Analisis Bivariat

Tabel 6. Analisis Bivariat

Variabel		Stunting				Jumlah		P Value
		Pendek		Sangat Pendek		n	%	
		n	%	n	%			
BBLR	BBLR	21	22,6	16	17,2	37	39,8	0,025
	Normal	44	47,3	12	12,9	56	60,2	
	Aktifitas ringan	31	50,8	30	49,2	61	100	
Riwayat Penyakit	Ada	11	11,8	15	16,1	26	28	0,000
	Tidak Ada	54	58,1	13	14	67	72	
Pengetahuan	Baik	45	48,4	12	12,9	57	61,3	0,017
	Kurang	20	21,5	16	17,2	36	38,7	
ASI Eksklusif	Ya	41	44,1	8	8,6	49	52,7	0,002
	Tidak	24	25,8	20	21,5	44	47,3	
Total		65	69,9	28	30,1	93	100	

Sumber: Data Primer (diolah), 2021

Hasil analisis bivariat pada tabel 6 menunjukkan pengaruh BBLR terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto dari 93 responden terdapat sebanyak 65 (69,9%) kategori pendek dimana 21 (22,6%) kategori BBLR dan 44 (47,3%) kategori normal. Sedangkan dengan kategori sangat pendek sebanyak 28 (30,1%) dimana 16 (17,2%) kategori BBLR dan 12 (12,9%) kategori normal. Hasil statistik *Chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,025 < 0,05 yang menunjukkan bahwa BBLR berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto.

Pengaruh riwayat penyakit terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto menunjukkan bahwa dari 93 responden, terdapat sebanyak 65 (69,9%) kategori pendek dimana 11 (11,8%) kategori ada riwayat penyakit dan 54 (58,1%) kategori tidak ada riwayat penyakit. Sedangkan dengan kategori sangat pendek sebanyak 28 (30,1%) dimana 15 (16,1%) kategori ada riwayat penyakit dan 13 (14%) kategori tidak ada riwayat penyakit. Hasil statistik *Chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 < 0,05 yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto (tabel 6).

Tabel 6 juga menunjukkan pengaruh pengetahuan terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto. Dari 93 responden terdapat sebanyak 65 (69,9%) kategori pendek dimana 45 (48,4%) kategori pengetahuan baik dan 20 (21,5%) kategori pengetahuan kurang. Sedangkan dengan kategori

sangat pendek sebanyak 28 (30,1%) dimana 12 (12,9%) kategori pengetahuan baik dan 16 (14%) kategori pengetahuan kurang. Hasil statistik *Chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,017 < 0,05 yang menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto.

Berdasarkan analisis pengaruh ASI eksklusif terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto, menunjukkan bahwa dari 93 responden terdapat sebanyak 65 (69,9%) kategori pendek dimana 41 (44,1%) kategori diberikan ASI Eksklusif dan 24 (25,8%) kategori tidak diberikan ASI Eksklusif. Sedangkan dengan kategori sangat pendek sebanyak 28 (30,1%) dimana 8 (8,6%) kategori diberikan ASI Eksklusif dan 20 (21,5%) kategori tidak diberikan ASI Eksklusif. Hasil statistik *Chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,002 < 0,05 yang menunjukkan bahwa ASI Eksklusif berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto (tabel 6).

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Beauty Grace Nainggolan dengan judul hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun dengan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai *Pvalue* 0,005 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata (<2500 gram). Akibat berat badan yang kurang maka akan terjadi kekurangan zat

gizi juga, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan, rendahnya tingkat hemoglobin, serum vitamin A dan karoten, peningkatan asam laktat dan piruvat. Pada saat ini orang sudah dapat dikatakan stunting.

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. Stunting sendiri terutama disebabkan malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gram) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. Stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orangtua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya stunting umumnya setelah anak mulai bergaul dengan teman-temannya. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang lahir berat badannya dibawah normal harus diwaspadai akan menjadi stunting. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin kecil risiko menjadi stunting (Ayu Chandra,2020).

Status kesehatan balita meliputi diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat fns konsisten tinja yang lebih lunak dan cair yang berlangsung dalam kurun waktu minilan 2 hari dan frekuensinya 3 kali sehari. Bakteri penyebab utama diare pada bayi dan anak-anak adalah

enteropathogenic secherichia coli (EPEC). Menurut Levine dan Edelman, bakteri EPEC jga diyakini menjadi penyebab kematian ratusan ribu anak di negara berkembang setiap tahunnya. Hal ini juga diungkapkan oleh Budiarti, bahwa di Indonesia 53% dari bayi dan anak penderita diare terinfeksi EPEC. Oleh karena itu penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama dibanyak negara berkembang termasuk Indonesia (Atikah Rahayu,2018).

Sanitasi di daerah kumuh biasanya kurang baik dan keadaan tersebut dapat menyebabkan meningkatnya penularan penyakit infeksi. Di negara berkembang penyakit infeksi pada anak merupakan masalah kesehatan yang penting dan diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enteric seperti diare, enteropati dan cacingan dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi dan inflamasi (Atikah Rahayu,2018).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana dpaat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjain seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlakdiperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendiidkan

non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, Kedua aspek ini yang akan ementukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo S.2012).

Pemberian ASI memiliki berbagai manfaat terhadap kesehatan, terutama dalam hal perkembangan anak. Komposisi ASI banyak mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang yang tidak hanya sebagai sumber energi tapi juga penting untuk pekrmbangan otak karena molekul yang dominan ditemukan dalam selubung myelin. ASI juga memiliki manfaat lain yaitu meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, berdasarkan penelitian pemberian ASI dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi trkatus respiratorius serta infeksi telinga. Secara tidak langsung, ASI juga memberikan efek terhadap perkembangan psikomotorik anak karena anak yang sakit akan sulit untuk mengeksplorasi dan belajar dari sekitarnya. Manfaat lain pemberian ASI adalah pembentukan ikatan yang lebih kuat dalam interaksi ibu dan anak sehingga berefek positif bagi perkembangan dan perilaku anak.

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini

terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya (Fikawati,2015). Rekomendasi dari The American Dietetic Association (ADA) dan The American Academy of Pediatric (AAP) adalah memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif dilakukan pada bayi selama 6 bulan pertama, kemudian dilanjutkan dengan diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) minimal hingga usia 24 bulan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa BBLR berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto. Riwayat penyakit berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto. Pengetahuan berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto. ASI Eksklusif berpengaruh terhadap balita stunting di Puskesmas Bulusibatang Kabupaten Jeneponto.

REFERENSI

- Adriani, M. & Wirjatmadi Bambang. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Kencana.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors 84 Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170.
- Atikah, Proverawati dan Erna. (2015). *Ilmu untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Atikah Rahayu. (2018). *Study guide-stunting dan upaya pencegahannya bagi mahasiswa kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: CV Mine.
- Ayu Chandra. (2020). *Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Data sekunder puskesmas Bulusibatang. (2023). *Data balita dan yang mengalami stunting*.
- Dekkar. (2010). *Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian Schoolchildren*. *Food and Nutrition Bulletin*. 31: 1.
- Demsa Simbolon. (2019). *Pencegahan stunting melalui intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui anak usia 0-24 bulan*. *Media sahabat cendekia*.
- Dewi. (2013). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba medika.
- Kementerian Bidang Kesejahteraan Rakyat. (2013). *Pedoman perencanaan program gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (gerakan 1000 HPK)*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi balita pendek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- Kementerian kesehatan RI. (2010). *Standar antropometri penilaian status gizi anak*, P.40
- Lailatus Sa'adah. (2021). *Metode penelitian ekonomi dan bisnis*. Jombang: LPPM Universitas KH.A.
- Menteri kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Menteri Kesehatan RI.
- Maxwell. (2011). *Module 5: Cause of malnutrition*. 2: 42-47
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nova linda rambe. (2020). *Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak berbasis teknologi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nurlailis Saadah. (2020). *Modul deteksi dini pencegahan dan penanganan stunting*. Suranaya: Scopindo Media Pustaka.
- Ohyver M, Moniaga J V, Restisa K. (2017). *Logistic regression and growth nutritional and stunting status: A review*. *Procedia comput sci. Elsevier B.V.*; 2017;116:232–41.
- Onetusfifsi P. (2016). *Pengaruh BBLR terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pauh*. Padang: Universitas Andalas
- Putri Ariani. (2017). *Ilmu gizi dilengkapi dengan standar penilaian status gizi dan daftar komposisi bahan makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu dkk. 2015. *Riwayat berat lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak usia bawah dua tahun*. *Jurnal kesehatan masyarakat nasional* Vol.10 (2): 67-73
- Riskesdas. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Kemneterian RI tahun 2018.
- Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Selatan*. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Kemneterian RI tahun 2018.
- Siti Helmyati. (2020). *Stunting: Permasalahan dan penanganannya* UGM Press.
- Sulistyaningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistiyawati, A. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, (5), Nomor 1: 21-30.
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. (2015). *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Thesome. (2009). *Magnitude and determinants of stunting in children underfive years of age in food surplus region of Ethiopia: The*

- case of west Gojam Zone. *Ethiop.J. Health*, 23 (2),98-106
- Umi muhammad, E. yulianti. (2020). *Modul pelatihan upaya pencegahan stunting pada balita melalui pendidkan PAUD (pendidikan anak suia dini). Universitas Respati Indonesia: Alinea media dipantara.*
- Wahida yuliana. (2019). *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga. Yayasan ahmar cendekia Indonesia.*
- Wahida Yuliana & Bawon Nul Hakim. (2019). *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga. Galesong Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.*