

## Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombang Kota Makassar Tahun 2014

Irviani A. Ibrahim,<sup>1</sup>, Ratih Faramita<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Bagian Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

### ABSTRAK

*Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang muncul sebagai akibat dari keadaan kurang gizi yang berlangsung cukup lama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi keluarga (pendidikan orang tua, pengetahuan gizi dan *stunting* pada ibu, pekerjaan ibu, pendapatan orang tua, dan jumlah anggota keluarga) dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombang Kota Makassar tahun 2014. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif melalui pendekatan analitik observasional dengan desain *cross-sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 192 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan sampel memiliki masalah *stunting* sebesar 54,7% (37,5% pendek dan 17,2% sangat pendek). Untuk status sosial ekonomi, terdapat sekitar 77,6% ayah yang berpendidikan kurang, sekitar 78,1% ibu yang berpendidikan kurang, sekitar 51% ibu yang berpengetahuan kurang, sekitar 20,8% ibu yang bekerja, sekitar 71,4% keluarga yang berpendapatan kurang dan terdapat sekitar 10,4% yang memiliki jumlah anggota keluarga besar.

Berdasarkan hasil uji *chi-square*, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu ( $p=0,020$ ) dan pengetahuan gizi & *stunting* pada ibu ( $p=0,000$ ) dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombang. Dan tidak adanya hubungan antara pendidikan ayah ( $p=0,150$ ), pekerjaan ibu ( $p=0,513$ ), pendapatan orang tua ( $p=0,599$ ), dan jumlah anggota keluarga ( $p=0,178$ ) dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombang.

Untuk mencegah terjadinya peningkatan prevalensi *stunting*, diperlukan penanganan dimulai sejak dini, seperti perlunya pemantauan pertumbuhan balita dengan pengukuran tinggi badan secara berkala melalui posyandu, serta diperlukan penyuluhan kesehatan secara rutin dalam meningkatkan pengetahuan gizi bagi orang tua khususnya pengetahuan ibu sehingga pengetahuan meningkat demi mewujudkan keluarga yang sadar akan gizi.

Kata Kunci : *Stunting, sosial ekonomi, anak usia 24-59 bulan, Puskesmas Barombang*

### PENDAHULUAN

Salah satu masalah gizi pada balita yang mendapat banyak perhatian yaitu *stunting* berdasarkan indeks TB/U.

*Stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan, yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai

tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak (Gibney, dkk., 2008: 217).

Penelitian yang dilakukan WHO, UNICEF dan *The World Bank* (2012) dilaporkan bahwa secara global jumlah anak *stunting* di bawah usia 5 tahun sebanyak 165 juta anak atau 26%. Asia merupakan wilayah kedua setelah Afrika yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi yaitu 26,8% atau 95,8 juta anak. Sedangkan prevalensi anak *stunting* untuk wilayah Asia Tenggara adalah 27,8% atau 14,8 juta anak.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 prevalensi kejadian *stunting* pada balita di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu 35,6% dan pada tahun 2013 prevalensi *stunting* meningkat menjadi 37,2% dan prevalensi *stunting* tertinggi berada pada usia 24-35 bulan baik pada laki-laki maupun perempuan. Bila dibandingkan dengan batas “*non public health problem*” menurut WHO untuk masalah kependekan sebesar 20%, maka semua provinsi di Indonesia masih dalam kondisi bermasalah kesehatan (Kemenkes, 2010). Prevalensi *stunting* tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi berat-kurang (*underweight*) yaitu 19,6%, balita kurus 12,1% serta balita gemuk 11,9% (RISKESDAS, 2013).

Di Sulawesi Selatan prevalensi *stunting* pada tahun 2010 justru lebih tinggi

dari pada angka nasional yakni 38,9%. Dan tahun 2013 prevalensi balita *stunting* di Sulawesi Selatan meningkat kembali yaitu sekitar 41%. Hal ini menandakan bahwa masalah *stunting* pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat dianggap serius karena mencapai prevalensi *stunting*  $\geq 40\%$  (RISKESDAS, 2013).

Balita usia 24-59 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi), sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat. Gangguan pertumbuhan linear, atau *stunting*, terjadi terutama dalam 2 sampai 3 tahun pertama kehidupan dan merupakan cerminan dari efek interaksi antara kurangnya asupan energi dan asupan gizi serta infeksi (Fitri, 2012: 3). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramli *et al.* (2009) di Maluku Utara, prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dan 24%, dibandingkan anak-anak berusia 0-23 bulan. Anak usia 24-59 bulan berada dalam risiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat. Tingginya prevalensi *stunting* pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa *stunting* tidak mungkin *reversible* (Anisa, 2012: 2).

Menurut Nototmodjo (2003), *stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor

saja, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya, seperti ekonomi, sosial-budaya, pendidikan, dan sebagainya (Yusrizal, 2008: 2). Sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikut mempengaruhi pertumbuhan anak.

Diketahui prevalensi balita *stunting* di Makassar yaitu sebanyak 26,9% (16,8% sangat pendek dan 10,1% pendek). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Makassar, prevalensi *stunting* yang terbanyak pada tahun 2013 yaitu Puskesmas Barombong sebanyak 13,29%. Berdasarkan data diatas, diperoleh bahwa prevalensi *stunting* masih cukup tinggi di Puskesmas Barombong. Oleh karena itu perlu dilakukan penanganan yang serius terkait masalah ini.

Puskesmas Barombong berada di Kecamatan Tamalate Kota Makassar dan memiliki jumlah penduduk kurang lebih 11683 orang. Keadaan sosial ekonomi di wilayah tersebut beragam. Adapun mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah PNS, pegawai swasta, wiraswasta, TNI, nelayan, petani dan buruh. Dan untuk tingkat pendidikan penduduk di wilayah

kerja Puskesmas Barombong bervariasi mulai dari tingkat Perguruan Tinggi, SLTA, SLTP, tamat SD, tidak tamat SD, hingga tidak sekolah. Dengan tingkat pendidikan yang bervariasi maka tingkat pengetahuan yang dimiliki juga bervariasi.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang hubungan sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.

## **BAHAN DAN METODE**

### ***Jenis dan Lokasi Penelitian***

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Lokasi penelitian mencakup wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.

### ***Pendekatan Penelitian***

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan analitik observasional dengan desain potong lintang (*Cross Sectional Study*).

### ***Populasi dan Sampel***

Populasi adalah semua balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar tahun 2014. Sampel adalah balita yang berusia 24-59 bulan. Sampel diperoleh melalui teknik *probability sampling* yaitu dengan metode *proportional stratified random sampling*.

### **Metode Pengumpulan Data dan Instrumen**

Data primer dalam penelitian ini yaitu data identitas responden, identitas balita dan data sosial ekonomi yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner. Adapun data tinggi badan balita diperoleh dengan mengukur tinggi badan balita menggunakan *Microtoice*. Data sekunder berupa data jumlah balita dan status gizi balita puskesmas Barombong tahun 2014.

Instrumen yang digunakan adalah *Microtoice* dan kuesioner.

### **Validasi dan Reliabilitas Instrumen**

Uji validitas *Microtoice* dilakukan dengan pengkalibrasian untuk memastikan tingkat validitas alat ukur yang digunakan sudah baik. Uji validitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan *corrected item-total correlation* melalui SPSS dan diperoleh nilai *corrected item-total correlation* pada masing-masing pertanyaan dengan nilai signifikansi 5% bernilai lebih besar dari nilai *r product moment*.

Uji reliabilitas *Microtoice* dilakukan dengan pengulangan pengukuran sebanyak dua kali agar data yang diperoleh dapat dipercaya dan lebih akurat. Dari hasil uji validitas, maka butir-butir soal yang valid kemudian di uji reliabilitasnya. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pada masing-masing variabel dengan nilai signifikansi 5% memiliki nilai lebih besar dari nilai pada tabel *r product moment*

sehingga semua pertanyaan dikatakan reliabel.

### **Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Dilakukan *editing*, *coding* dan tabulasi dalam mengolah data. Data secara keseluruhan dianalisis dengan menggunakan program *SPSS (System Paket Sosial Science)* meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Adapun analisa statistik menggunakan uji *chi-square*.

## **HASIL PENELITIAN**

**Table 1** menunjukkan bahwa dari 192 sampel yang diteliti, persentase terbesar berada pada Posyandu Asoka 2 dan 6 yaitu masing-masing 15.1%, dan terkecil berasal dari Posyandu Asoka 12 yaitu 2,6%. Untuk umur balita, persentase terbesar berada pada kelompok umur 24-35 bulan yakni 44,8% sedangkan yang terkecil berada pada kelompok umur 48-59 bulan yaitu 23,4%. Kebanyakan balita yang menjadi sampel penelitian berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 54,7% dan balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 45,3%. Dan untuk kejadian *stunting*, kebanyakan sampel memiliki masalah *stunting* yaitu sebanyak 37,5% termasuk dalam kategori pendek dan 17,2% termasuk dalam kategori sangat pendek dan sebanyak 45,3% termasuk dalam kategori status gizi normal.

**Tabel 2** menunjukkan bahwa bahwa dari 192 responden yang diteliti,

persentase terbesar berada pada kelompok umur 27-33 tahun yaitu 48,4%, sedangkan yang terkecil berada pada kelompok umur

tingkat pengetahuan yang kurang. Untuk status pekerjaan ibu, sebanyak 79,2% ibu balita tidak bekerja. Sementara untuk

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014**

Karakteristik Anak Usia 24-59 Bulan	n	%
<b>Asal Posyandu</b>		
Asoka 1	18	9.4
Asoka 2	29	15.1
Asoka 3	12	6.2
Asoka 4	13	6.8
Asoka 5	18	9.4
Asoka 6	29	15.1
Asoka 7	15	7.8
Asoka 8	15	7.8
Asoka 9	14	7.3
Asoka 10	15	7.8
Asoka 11	9	4.7
Asoka 12	5	2.6
<b>Umur (Bulan)</b>		
24-35	86	44.8
36-47	61	31.8
48-59	45	23.4
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	105	54.7
Perempuan	87	45.3
<b>Kejadian Stunting</b>		
Normal	87	45.3
Pendek	72	37.5
Sangat Pendek	33	17.2
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

Sumber : *Data Primer, 2014*

41-47 yaitu 5,8%.

**Tabel 3** menunjukkan bahwa 77,6% ayah memiliki tingkat pendidikan yang kurang dan 78,1% ibu memiliki tingkat pendidikan yang kurang. Untuk pengetahuan ibu, sebanyak 51,0% memiliki

pendapatan, terdapat 71,4% memiliki pendapatan dalam kategori kurang. Untuk jumlah anggota keluarga, kebanyakan berada pada kategori kecil ( $\leq 4$  orang) yaitu 47,9%, sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori besar ( $> 7$  orang)

yaitu 10,4%.

**Tabel 4** menunjukkan analisis hubungan sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. Berdasarkan hasil tabulasi silang, analisa dengan uji statistik *Chi-Square Test* didapat nilai  $p=$

pekerjaan ibu didapat nilai  $p= 0,513 > (\alpha= 0,05)$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Untuk pendapatan didapat nilai  $p= 0,599 > (\alpha= 0,05)$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian *stunting* pada

**Tabel 2. Distribusi Kelompok Umur Responden pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Umur (Tahun)</b>		
20-26	55	28.6
27-33	93	48.4
33-40	33	17.2
41-47	11	5.8
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

Sumber : *Data Primer, 2014*

$0,150 > (\alpha= 0,05)$  maka hipotesis  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Untuk pendidikan ibu, didapat nilai  $p= 0,020 < (\alpha= 0,05)$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Untuk pengetahuan gizi ibu didapat nilai  $p= 0,000 < (\alpha= 0,05)$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Untuk status

anak usia 24-59 bulan. Dan untuk variabel jumlah anggota keluarga, analisa dengan uji statistik *Chi-Square Test* didapat nilai  $p= 0,152 > (\alpha= 0,05)$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong.

## PEMBAHASAN

### *Pendidikan Orang Tua*

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square Test* diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan

yang signifikan antara tingkat pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong. Walaupun secara statistik tidak memiliki hubungan yang

terhadap pertumbuhan tinggi badan anak, dimana digambarkan rata-rata pendidikan ayah adalah tamat SD. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang termasuk ayah untuk menyerap informasi,

**Tabel 3. Distribusi Karakteristik Sosial Ekonomi Keluarga pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014**

<b>Karakteristik Sosial Ekonomi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pendidikan Ayah</b>		
Cukup	43	22.4
Kurang	149	77.6
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Cukup	42	21.9
Kurang	150	78.1
<b>Pengetahuan Ibu tentang Gizi &amp; <i>Stunting</i></b>		
Cukup	94	49.0
Kurang	98	51.0
<b>Status Pekerjaan Ibu</b>		
Tidak Bekerja	152	79.2
Bekerja	40	20.8
<b>Pendapatan</b>		
Cukup	55	28.6
Kurang	137	71.4
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>		
Kecil	92	47.9
Sedang	80	41.7
Besar	20	10.4
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

Sumber : *Data Primer, 2014*

signifikan tetapi berdasarkan hasil penelitian, presentasi tertinggi masih terdapat pada ayah pendidikan cukup dengan status gizi anak normal dan sebaliknya. Hal ini menandakan bahwa tingkat pendidikan ayah berkontribusi

namun jika dalam pengimplementasiannya kurang akan berdampak pada status gizi anak. Sejalan dengan hasil penelitian Monalisa Rooslina, dkk (2013), bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ayah dengan status gizi anak di Taman



kanak-kanak Bathani Koha.

Untuk tingkat pendidikan ibu menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong. Sesuai dengan teori Djeni

pengetahuan gizi dan kesehatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitri, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita (12-59 bulan) di Sumatera. Tingkat pendidikan

**Tabel 4. Analisis Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014**

Sosial Ekonomi	Kejadian <i>Stunting</i>						Total	P-Value	
	Normal		Pendek		Sangat Pendek				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Pendidikan Ayah</b>									
Cukup	25	58.1	13	30.2	5	11.6	43	100	0,15
Kurang	62	41.6	59	39.6	28	18.8	149	100	
<b>Pendidikan Ibu</b>									
Cukup	27	64.3	10	23.8	5	11.9	42	100	0,02
Kurang	60	40.0	62	41.3	28	18.7	150	100	
<b>Pengetahuan Ibu tentang Gizi &amp; <i>Stunting</i></b>									
Cukup	79	84.0	12	12.8	3	3.2	94	100	0.00
Kurang	8	8.2	60	61.2	30	30.6	98	100	
<b>Status Pekerjaan Ibu</b>									
Tidak Bekerja	66	43.4	60	39.5	26	17.1	152	100	0,513
Bekerja	21	52.5	12	30.0	7	17.5	40	100	
<b>Pendapatan</b>									
Cukup	28	50.9	19	34.5	8	14.5	55	100	0,599
Kurang	59	43.1	53	38.7	25	18.2	137	100	
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>									
Kecil	44	47.8	34	37.0	14	15.2	92	100	0,178
Sedang	39	48.8	28	35.0	13	16.2	80	100	
Besar	4	20.0	10	50.0	6	30.0	20	100	
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>45.3</b>	<b>72</b>	<b>37.5</b>	<b>33</b>	<b>17.2</b>	<b>192</b>	<b>100</b>	

Sumber : *Data Primer, 2014*

(2000) dalam Syukriawati (2011:111), mengatakan bahwa tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami

dapat meningkatkan keputusan ibu membuat kekuasaan, yang meningkatkan gizi anak, kesehatan dan akhirnya pertumbuhan fisik mereka. Hasil yang



serupa ditunjukkan pula dalam penelitian yang dilakukan oleh Paramitha Anisa (2012), dimana dengan meningkatkan pendidikan ibu dapat mengurangi kejadian *stunting*, karena ibu pada umumnya pengasuh utama bagi anak, dan tingkat pendidikan ibu yang diharapkan memiliki hubungan yang kuat terhadap *stunting* pada anak.

### ***Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Stunting***

Berdasarkan hasil analisis bivariat (uji *Chi-Square Test*) diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak. Dimana diketahui dari hasil penelitian bahwa kejadian *stunting* pada anak, baik itu pendek maupun sangat pendek, lebih banyak terjadi pada ibu yang berpengetahuan kurang.

Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah gizi (Wulandari dan Indra, 2013: 155). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Djeni (2000) bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan maka penilaian terhadap makanan semakin baik, sedangkan pada keluarga yang pengetahuannya rendah

seringkali anak makan dengan tidak memenuhi kebutuhan gizi (Syukriawati, 2011:117). Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang gizi dan *stunting* berbeda dengan orang yang kurang pengetahuannya. Seperti firman Allah dalam penggalan QS. Az-Zumar/39: 9:

... قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ  
وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو  
الْأَلْبَابِ ﴿٩﴾

Terjemahnya:

...Katakanlah, “Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran (Departemen Agama RI, 2005).

Penggalan ayat diatas menjelaskan bahwa siapa yang memiliki pengetahuan, apa pun pengetahuan itu, pasti tidak sama dengan yang tidak memiliki pengetahuan. Ilmu pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan yang bermanfaat yang menjadikan seseorang mengetahui hakikat sesuatu lalu menyesuaikan diri dan

amalnya dengan pengetahuannya itu (Shihab, 2002, 11: 455).

### **Status Pekerjaan Ibu**

Berdasarkan hasil analisis bivariat (uji *Chi-Square Test*) diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak. Ibu yang sudah mempunyai pekerjaan tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya sehingga menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya (Suhardjo, 1989 dalam Anisa, 2012: 85). Menurut Suhardjo (1992), 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 (Anisa, 2012: 31).

Penelitian yang dilakukan oleh Chairunisa Nur (2013) juga menunjukkan hal serupa, tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bugangan, Semarang. Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian *stunting* disebabkan, meskipun ibu tidak bekerja, belum tentu dipengaruhi atau diikuti dengan pola pengasuhan yang baik. Berbeda dengan hasil penelitian Mazarina

Devi (2010) di 7 propinsi di Indonesia (Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat (Lombok), dan Sulawesi Selatan) yang menyimpulkan bahwa berdasarkan Uji *Chi-Square* diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan ibu dengan status gizi.

### **Pendapatan Orang Tua**

Berdasarkan hasil analisis bivariat (uji *Chi-Square Test*) diperoleh hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada anak. Dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan tinggi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga, mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang, sehingga dapat

mempengaruhi keadaan gizi anak.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja sehingga pendapatan keluarga hanya berasal dari suami yang rata-rata < UMK Makassar tahun 2014, yaitu sebesar Rp 1.900.000,00. Hasil tersebut sama dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak terjadi pada keluarga dengan pendapatan rata-rata/bulan yang rendah. Tidak adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita dapat disebabkan pendapatan tidak berpengaruh positif terhadap status gizi tidak secara langsung tetapi melalui variabel distribusi makanan, pengetahuan dan keterampilan orang tua (pola asuh), karena pendapatan hanya sebagai media dalam membelanjakan kebutuhan dalam mengkonsumsi kebutuhan pangan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ria Syukriawati (2011) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang, Berbeda dengan penelitian Paramitha Anisa (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalibaru ( $p=0,002$ ).

### ***Jumlah Anggota Keluarga***

Berdasarkan hasil analisis bivariat (uji *Chi-Square Test*) diperoleh hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong.

Anak pada keluarga dengan anggota keluarga yang banyak biasanya lebih pendek daripada anak pada keluarga dengan anggota keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang minim (Proverawati dan Wati, 2011: 74). Selain itu, penyebabnya yaitu meskipun jumlah anggota keluarga besar namun apabila ibu selaku orang yang mengasuh dan mengkoordinir pemberian makan dengan baik dan seimbang maka tidak akan terjadi masalah gizi seperti *stunting*.

Walaupun hasil penelitian yang diperoleh menyimpulkan bahwa jumlah anggota keluarga tidak berhubungan kejadian *stunting* pada balita, tetapi jumlah anggota keluarga dan banyaknya balita dalam keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Semakin kecil jumlah anggota keluarga, kemampuan untuk menyediakan makanan yang beragam juga semakin besar

karena tidak membutuhkan biaya yang cukup besar untuk membeli beragam makanan jika dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga sedang atau besar. Namun jika jumlah anggota keluarga besar tanpa diimbangi dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi seperti *stunting*. Semakin banyak jumlah anggota rumah tangga, maka akan semakin kecil distribusi ke masing-masing anggota.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Roudhotun Nasikhah (2012), menunjukkan bahwa jumlah anggota dalam rumah tangga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* yang tidak bermakna. Hal tersebut dimungkinkan karena lebih dari setengah jumlah responden hanya memiliki seorang anak balita sehingga anak balita mempunyai kesempatan untuk diperhatikan lebih baik oleh orang tuanya. Berbeda dengan hasil penelitian Monalisa, dkk (2013), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi pada murid taman kanak-kanak di Desa Koha.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian

*stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar tahun 2014, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu ( $p=0,020$ ) dan pengetahuan gizi & *stunting* pada ibu ( $p=0,000$ ) dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong. Dan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ayah ( $p=0,150$ ), pekerjaan ibu ( $p=0,513$ ), pendapatan orang tua ( $p=0,599$ ), dan jumlah anggota keluarga ( $p=0,178$ ) dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong.

Untuk mencegah terjadinya peningkatan prevalensi *stunting*, diperlukan penanganan dimulai sejak dini, seperti perlunya pemantauan pertumbuhan balita dengan pengukuran tinggi badan secara berkala melalui posyandu, serta diperlukan penyuluhan kesehatan secara rutin dalam meningkatkan pengetahuan gizi bagi orang tua khususnya pengetahuan ibu sehingga pengetahuan meningkat demi mewujudkan keluarga yang sadar akan gizi

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012.
- Anisa, Paramitha. "Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 25-60 Bulan di Kelurahan

- Kalibaru Depok tahun 2012”. *Skripsi*. Depok: Program Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2012.
- Devi, Mazarina. “Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan” dalam *Jurnal Teknologi dan Kejuruan*, vol 33 hal 183-192 (2010).
- Fitri. “Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 Bulan) di Sumatera”. *Thesis*. Depok: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2012.
- Gibney, M, Barrie M, John M dan Lenore Arab. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, 2008.
- Nasikhah, Roudhotun dan Ani Margawati. “Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur” dalam *Journal Of Nutrition College*, vol 1(2012).
- Proverawati, Atikah dan Erna Kusuma Wati. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- RISKESDAS. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010 dan 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2011 dan 2014.
- Roosalina, M, Wahongan dan Franly Onibala. “Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Pra Sekolah 3-5 Tahun di Taman Kanak-Kanak GMIM Baithani Koha” dalam *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, vol.1 no. 1 (2013).
- Sihab, M. Quraish. *Tafsir Al Mishbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur’an*. Jakarta : Lentera Hati, 2002.
- Suhendri, Ucu. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009”. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, 2009.
- Syukriawati, Ria. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011”. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi KesMas Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, 2009.
- Wulandari, Yetik dan Dewi Indra. *Prinsip-Prinsip Dasar Ahli Gizi*. Jakarta: Dunia Cerdas, 2013.