



Window of Public Health
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph6117>

ANALISIS DETERMINAN STUNTING PADA BALITA 2-5 TAHUN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR

^KRizky Fitriyati Baharuddin¹, Fatmah Afrianty Gobel², Nur Ulmy Mahmud³, Nurul Ulfah Mutthalib⁴, Fariyah Muhsanah⁵

^{1,2,3}Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): rizkybaharuddiinn@gmail.com

rizkybaharuddiinn@gmail.com¹, fatmahafrianty.gobel@umi.ac.id², nurulmy.mahmud@umi.ac.id³,
nurul.ulfah@umi.ac.id⁴, fariyah.muhsanah@umi.ac.id⁵

ABSTRAK

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi stunting di Sulawesi Selatan sebesar 35%. Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan presentasi balita yang menderita stunting di berbagai Puskesmas Kota Makassar dengan peringkat prevalensi tertinggi ditempati oleh Puskesmas Barrang Lompo sebesar 34.77%, peringkat kedua Puskesmas Kassi-Kassi sebesar 22.92%, dan peringkat ketiga Puskesmas Kaluku Bodoa sebesar 18.47%. Prevalensi stunting di Kota Makassar masih jauh dibawah standar 20% yang ditetapkan oleh *World Health Organization*. Penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui faktor risiko BBLR, tingkat pendidikan ibu, riwayat ASI eksklusif, dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2024. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 2-5 tahun di lingkup kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 144 responden. Metode analisis data menggunakan uji univariat dan bivariat dengan perhitungan *Odds Ratio* (OR). Dari hasil penelitian diperoleh bahwa BBLR (OR= 0.049; CI 95% 0.014-0.178), riwayat ASI eksklusif (OR= 0.055; CI 95% 0.019-0.159) dan pendapatan keluarga (OR= 0.038; CI 95% 0.015-0.095) merupakan faktor protektif kejadian stunting. Sedangkan tingkat pendidikan ibu (OR= 1.109; CI 95% 0.511-2.404) bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2024.

Kata Kunci: Stunting; BBLR; riwayat ASI eksklusif; tingkat pendidikan ibu; pendapatan keluarga

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI) Makassar,
Sulawesi Selatan.

Email : jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 4 Juni 2024

Received in revised form : 4 Juli 2024

Accepted : 20 Februari 2025

Available online : 28 Februari 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Based on the 2018 Riskesdas data, the prevalence of stunting in South Sulawesi was 35%. The latest data from the Makassar City Health Office shows the presentation of toddlers suffering from stunting in various Makassar City Health Centers, with the highest prevalence ranking being the Barrang Lompo Health Center at 34.77%, the second-ranking being the Kassi-Kassi Health Center at 22.92%. The third-ranking is the Kaluku Bodoa Health Center, at 18.47%. The prevalence of stunting in Makassar City is still far below the 20% standard set by the World Health Organization. This study, which aims to determine the risk factors for LBW, maternal education level, history of exclusive breastfeeding, and family income with the incidence of stunting in toddlers aged 2-5 years at the Kassi-Kassi Health Center Makassar in 2024, was conducted using a quantitative analytical research method with a case-control approach. The population in this study were all toddlers aged 2-5 years in the Kassi-Kassi Health Center Makassar. The sampling technique in this study was a non-probability sampling technique using a purposive sampling method with a sample size of 144 respondents. The data analysis method used univariate and bivariate tests with Odds Ratio (OR) calculations. The results of the study showed that LBW (OR = 0.049; 95% CI 0.014-0.178), history of exclusive breastfeeding (OR = 0.055; 95% CI 0.019-0.159), and family income (OR = 0.038; 95% CI 0.015-0.095) were protective factors for stunting. Meanwhile, maternal education level (OR = 1.109; 95% CI 0.511-2.404) was not a risk factor for stunting in toddlers aged 2-5 years in the Kassi-Kassi Health Center work area of Makassar City in 2024.

Keywords: Stunting; LBW; history of exclusive breastfeeding; mother's education level; family income

PENDAHULUAN

Balita pendek (stunting) adalah status gizi yang berdasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana standar antropometri penilaian status gizi anak menunjukkan hasil pengukuran anak berada pada ambang batas (z-score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*). Stunting adalah permasalahan kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh nutrisi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Stunting dapat terjadi mulai bayi masih dalam kandungan dan biasanya baru terlihat saat usia anak dua tahun.¹

Data prevalensi anak balita pendek (stunting) yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) yang dirilis pada tahun 2019 menyebutkan bahwa wilayah *South-East Asia* masih merupakan wilayah dengan angka prevalensi stunting yang tertinggi (31.9%) di dunia setelah Afrika (33.1%). Indonesia termasuk ke dalam negara keenam di wilayah *South-East Asia* setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh, dan India, yaitu sebesar 36.4%.²

Stunting menjadi ancaman terbesar terhadap kualitas hidup manusia di masa depan karena dapat menghambat perkembangan fisik, menghambat perkembangan otak anak, menurunkan kualitas belajar hingga produktivitas serta mudah terkena penyakit dan infeksi. Kondisi stunting pada usia balita sering tidak disadari oleh keluarga padahal usia balita merupakan usia yang sangat rentan terkena berbagai penyakit dan masalah gizi. Prevalensi stunting tinggi terjadi pada balita dengan rentang usia 0-5 tahun sebanyak 27% dengan puncaknya pada usia 2-5 tahun, hal ini sejalan dengan penelitian di Bangladesh, India dan Pakistan dimana anak usia 2-5 tahun ditemukan dalam risiko lebih besar mengalami stunting.³

Stunting masih menjadi suatu masalah serius yang sedang dihadapi di Indonesia saat ini. Permasalahan stunting di Indonesia tercatat menduduki peringkat ke-4 dunia dan peringkat ke-2 se-Asia Tenggara, sehingga perlu mendapat perhatian lebih lanjut karena dapat menghambat potensi tumbuh dan

kembang anak. Kementerian Kesehatan RI tahun 2023 menyatakan bahwa stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan mereka.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia di angka 21.6%. Meskipun angka stunting ini menurun dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 24.4% atau 5.33 juta, angka tersebut masih tergolong cukup tinggi, mengingat target pemerintah dalam menurunkan angka prevalensi stunting sebesar 14% di tahun 2024.⁴

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi stunting di Sulawesi Selatan sebesar 35%. Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan presentase balita yang menderita stunting di berbagai Puskesmas Kota Makassar dengan peringkat prevalensi tertinggi ditempati oleh Puskesmas Barrang Lompo sebesar 34.77%, peringkat kedua Puskesmas Kassi-Kassi sebesar 22.92%, dan peringkat ketiga Puskesmas Kaluku Bodoa sebesar 18.47%. Prevalensi stunting di Kota Makassar masih jauh di bawah standar 20% yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO).⁵ Setelah pengambilan data awal di Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2023 didapatkan jumlah populasi dari bulan Mei sampai dengan Oktober sebanyak 305 balita yang mengalami stunting.

Bayi yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram, merupakan permasalahan kesehatan yang berkontribusi terhadap angka kematian bayi.⁶ Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan prevalensi BBLR masih tergolong cukup tinggi. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6.2%. Meskipun prevalensi BBLR menurut hasil Riskesdas tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan hasil Riskesdas sebelumnya, namun permasalahan ini masih perlu perhatian lebih lanjut karena dapat menimbulkan gangguan kesehatan yang berujung pada kematian bayi.⁷

Tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap terjadinya keterlambatan pertumbuhan. Anak dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai kemungkinan lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu yang menemukan bahwa anak-anak dari orang tua yang berpendidikan tinggi mendapatkan lebih banyak pendidikan kesehatan selama kehamilan, seperti pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.⁸

Pemberian ASI eksklusif juga sangat penting bagi pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi. ASI tidak hanya dapat mencegah risiko penyakit jantung di masa dewasa, namun juga dapat melindungi bayi dari beberapa risiko penyakit lainnya. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga mencapai usia enam bulan. Sebab ASI mengandung nutrisi lengkap dan seimbang yang mudah dicerna oleh lambung bayi. Pemberian ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi di bawah usia enam bulan.⁹

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2022 sebesar 67.96%. Namun, angka tersebut masih di

bawah target cakupan ASI eksklusif sebesar 80% yang ditetapkan oleh pemerintah.¹⁰

Selain pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga juga dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Anak-anak di bawah lima tahun yang tinggal bersama keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah memiliki kemungkinan 1.2 kali lebih besar menderita stunting. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi kendala dalam hal daya beli bahan pangan, sehingga berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas bahan pangan yang dikonsumsi sehingga berdampak pada pemenuhan zat gizi.¹¹

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan peneliti melakukan penelitian ini untuk dapat mengetahui faktor risiko BBLR, tingkat pendidikan ibu, riwayat ASI eksklusif, dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis faktor determinan stunting pada balita 2-5 tahun di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2024, kemudian di analisis secara spasial menggunakan SPSS versi 26.

Penelitian ini dilakukan di lingkup kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar mulai bulan Februari sampai dengan Maret 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 2-5 tahun di lingkup kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 144 responden. Metode analisis data menggunakan uji univariat dan bivariat dengan perhitungan *Odds Ratio* (OR).

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Kejadian Stunting	n	%
Stunting	48	33.3
Tidak Stunting	96	66.7
Total	144	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa balita yang mengalami stunting (kasus) sebanyak 48 orang (33.3%), sedangkan balita yang tidak stunting (kontrol) sebanyak 96 orang (66.7%).

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Umur Balita						
2 Tahun	30	62.5	48	50.0	78	54.2
3 Tahun	2	4.2	29	30.2	31	21.5
4 Tahun	14	29.2	17	17.7	31	21.5
5 Tahun	2	4.2	2	2.1	4	2.8

Jenis Kelamin						
Laki-Laki	27	56.3	45	46.9	72	50.0
Perempuan	21	43.8	51	53.1	72	50.0
Usia Ibu						
<20 Tahun	1	2.1	0	0	1	0.7
20-35 Tahun	37	77.1	84	87.5	121	84.0
>35 Tahun	10	20.8	12	12.5	22	15.3
Pendidikan Terakhir						
Tidak Sekolah	1	2.1	0	0	1	0.7
SD	5	10.4	6	6.3	11	7.6
SMP/SLTP/Sederajat	7	14.6	22	22.9	29	20.1
SMA/SLTA/Sederajat	33	68.8	53	55.2	86	59.7
Diploma	0	0	5	5.2	5	3.5
Sarjana	2	4.2	10	10.4	12	8.3
Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	46	95.8	81	84.4	127	88.2
Wiraswasta	2	4.2	3	3.1	5	3.5
Karyawan Swasta	0	0	6	6.3	6	4.2
Perawat	0	0	1	1.0	1	0.7
Honorir	0	0	2	2.1	2	1.4
Guru	0	0	1	1.0	1	0.7
PNS	0	0	2	2.1	2	1.4
Jumlah Anggota Keluarga						
Kecil : <5 orang	18	37.5	38	39.6	56	38.9
Sedang : 5-6 orang	21	43.8	45	46.9	66	45.8
Besar : >6 orang	9	18.8	13	13.5	22	15.3
Jumlah Anak						
1	18	37.5	25	26.0	43	29.9
2	21	43.8	45	46.9	66	45.8
>2	9	18.8	26	27.1	35	24.3
Total	48	100	96	100	144	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik balita stunting dengan umur terbanyak yaitu pada umur 2 tahun (62.5%). Balita dengan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki (56.3%). Usia ibu terbanyak yaitu berusia 20-35 tahun (77.1%). Tingkat pendidikan ibu tertinggi yaitu SMA/SLTA/Sederajat (68.8%). Pekerjaan ibu pada umumnya sebagai ibu rumah tangga (95.8%). Jumlah anggota keluarga terbanyak yaitu 5-6 orang (43.8%), dan memiliki jumlah anak rata-rata 2 anak dalam keluarga (43.8%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan BBLR, Tingkat Pendidikan Ibu, Riwayat ASI Eksklusif, dan Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Berat Badan Lahir						
<2500 gram	19	39.6	3	3.1	22	15.3
≥2500 gram	29	60.4	93	96.9	122	84.7
Tingkat Pendidikan Ibu						
<SMA	13	27,1	28	29.2	41	28.5
≥SMA	35	72,9	68	70.8	103	71.5
Riwayat ASI Eksklusif						
Tidak	24	50,0	5	5.2	29	20.1
Ya	24	50,0	91	94.8	115	79.9

Pendapatan Keluarga	38	79,2	12	12.5	50	34.7
<UMK	10	20,8	84	87.5	94	65.3
≥UMK						
Total	48	100	96	100	144	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa balita dengan berat badan lahir terbanyak yaitu ≥ 2500 gram (60.4%). Tingkat pendidikan ibu tertinggi yaitu $\geq$ SMA (72.9%). Riwayat ASI eksklusif sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif (50.0%), dan sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga <UMK Kota Makassar (79.2%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

BBLR	Kasus		Kontrol		Total		OR	CI 95% LL-UL
	n	%	n	%	N	%		
BBLR	19	39.6	3	3.1	22	15.3	0.049	0.014-0.178
Tidak BBLR	29	60.4	93	96.9	122	84.7		

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan responden lebih banyak yang tidak BBLR pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 93 orang (96.9%) daripada yang BBLR pada kelompok kasus yaitu sebanyak 19 orang (39.6%). Sehingga apabila responden tidak BBLR merupakan faktor protektif kejadian stunting dengan nilai OR = 0.049 (CI 95% 0.014-0.178).

Tabel 5. Faktor Risiko Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Tingkat Pendidikan Ibu	Kasus		Kontrol		Total		OR	CI 95% LL-UL
	n	%	n	%	N	%		
Kurang	13	27.1	28	29.2	41	28.5	1.109	0.511-2.404
Cukup	35	72.9	68	70.8	103	71.5		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan responden lebih banyak memiliki pendidikan cukup pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 68 orang (70.8%) daripada pendidikan kurang pada kelompok kasus yaitu sebanyak 13 orang (27.1%). Sehingga tingkat pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting dengan nilai OR = 1.109 (CI 95% 0.511-2.404).

Tabel 6. Faktor Risiko Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Riwayat ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Total		OR	CI 95% LL-UL
	n	%	n	%	N	%		
Tidak	24	50.0	5	5.2	29	20.1	0.055	0.019-0.159
Ya	24	50.0	91	94.8	115	79.9		

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan responden lebih banyak yang ASI eksklusif pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 91 orang (94.8%) daripada yang tidak ASI eksklusif pada kelompok kasus yaitu sebanyak 24 orang (50.0%). Sehingga apabila responden diberikan ASI eksklusif merupakan faktor protektif kejadian stunting dengan nilai OR = 0.055 (CI 95% 0.019-0.159).

Tabel 7. Faktor Risiko Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2024

Pendapatan Keluarga	Kasus		Kontrol		Total		OR	CI 95% LL-UL
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	38	79.2	12	12.5	50	34.7	0.038	0.015-0.095
Tinggi	10	20.8	84	87.5	94	65.3		

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan responden lebih banyak yang memiliki pendapatan keluarga tinggi pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 84 orang (87.5%) daripada yang pendapatan keluarga rendah pada kelompok kasus yaitu sebanyak 38 orang (79.2%). Sehingga apabila pendapatan keluarga tinggi merupakan faktor protektif kejadian stunting dengan nilai OR = 0.038 (CI 95% 0.015-0.095).

PEMBAHASAN

Faktor Risiko BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kemungkinan stunting pada anak balita. Pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu jika keadaan ini berlanjut, karena pemberian makanan yang tidak mencukupi, mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang buruk dapat menyebabkan stunting.¹²

Bayi dengan berat badan lahir rendah biasanya mengalami kesulitan untuk mencapai pertumbuhan optimal selama dua tahun pertama mereka. Kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya stunting biasanya terjadi dalam waktu yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih dua tahun). Namun, kegagalan pertumbuhan ini dapat menyebabkan konsekuensi yang serius di kemudian hari.¹³

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah kejadian stunting pada bayi dengan berat lahir <2500 gram yaitu sebanyak 19 balita (39.6%) dan bayi dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram sebanyak 29 balita (60.4%) dengan nilai OR = 0.049 (CI 95% 0.014-0.178), artinya BBLR merupakan faktor protektif kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2024. Hal ini menunjukkan efek yang penting bagi kesehatan selanjutnya, sehingga seorang ibu harus memperhatikan asupan nutrisi yang baik selama kehamilan untuk mengurangi risiko pertumbuhan yang terhambat pada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chayani et al., tahun 2019, dimana hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* variabel BBLR yakni 0.000 yang artinya ada hubungan antara anak balita yang memiliki riwayat BBLR dengan kejadian stunting dan diperoleh nilai OR = 0.158. Adapun sejalan dengan penelitian Damanik et al., tahun 2023, dimana hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0.002 dengan nilai OR = 0.072 CI95% = 0.008-0.619, artinya berat badan lahir rendah merupakan faktor protektif terjadinya stunting.

Stunting dapat terjadi pada bayi yang lahir dengan BBLR kemungkinan karena telah mengalami perlambatan pertumbuhan sejak dalam kandungan yang berlanjut setelah bayi dilahirkan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR lebih lambat dari bayi yang lahir normal. Selain itu, bayi BBLR biasanya tidak

dapat mencapai tingkat pertumbuhan sesuai standar yang seharusnya. Saluran pencernaan bayi BBLR belum dapat berfungsi dengan baik sehingga penyerapan zat gizi belum optimal.¹⁶

Faktor Risiko Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Dalam hal ini, pendidikan adalah suatu upaya sistematis dan tematis, yang dilakukan seseorang untuk mengembangkan sifat-sifat dan kebiasaan-kebiasaan pada diri anak sesuai dengan tujuan pendidikan. Pendidikan dapat diberikan secara formal dan informal. Tujuan pendidikan adalah untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan memperoleh pengetahuan baru, seperti pengetahuan tentang kesehatan. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang untuk balita meningkatkan risiko stunting karena tingkat pendidikan ibu yang rendah memungkinkan stunting pada balita.¹⁷

Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Balita yang mempunyai ibu dengan latar belakang tingkat pendidikan tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan balita juga akan berbeda berdasarkan tingkat pendidikannya.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak tingkat pendidikan ibu cukup pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 68 orang (70.8%) daripada tingkat pendidikan ibu kurang pada kelompok kasus yaitu sebanyak 13 orang (27.1%) dengan nilai OR= 1.109 (CI 95% 0.511-2.404), artinya tingkat pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2024.

Diketahui dalam penelitian ini bahwa tingkat pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar terbanyak pada pendidikan SMA/SLTA/Sederajat sebesar 68.8% untuk kelompok kasus dan sebesar 55.2% untuk kelompok kontrol. Sehingga, pendidikan cukup maupun kurang tidak menjamin anak tidak mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugianti et al., tahun 2023 diketahui bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan nilai $p=0.192$ dan bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting dengan nilai OR= 1.2 (CI 95% 0.790-1.794).

Peranan ibu yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena biasanya seorang ibu yang mempersiapkan makanan mulai dari mengatur menu, berbelanja, memasak serta menyiapkan makanan kepada anaknya. Di sisi lain, ibu dengan pendidikan tinggi biasanya bekerja di luar rumah sehingga anak dititipkan kepada keluarga atau kerabat lainnya. Hal tersebut menyebabkan ibu tidak dapat menjalankan perannya secara optimal.²⁰

Faktor Risiko Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI dan tidak diberi makanan atau minuman lain kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dan

kebijakan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 menetapkan bahwa setiap ibu yang melahirkan wajib memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.²¹

Dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 24 orang (50.0%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 24 orang (50.0%) yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Saat wawancara berlangsung, responden mengatakan bahwa mereka tidak memberikan ASI secara eksklusif dalam waktu 6 bulan penuh dikarenakan ASI yang tidak keluar, ASI tidak mencukupi, dan kondisi bayi tidak mau menyusui sehingga hanya diberikan susu formula kepada anaknya. Menurut Kementerian Kesehatan RI, pemberian susu formula atau tambahan ASI lainnya yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan atau morbiditas.²² Dengan memberikan ASI kepada bayi juga dapat mencegah terjadinya alergi yang biasanya timbul karena mengonsumsi susu formula.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seorang anak yang diberikan ASI eksklusif merupakan faktor protektif kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2024 dengan diperoleh nilai $OR = 0.055$ (CI 95% 0.019-0.159). Artinya memberikan ASI eksklusif kepada balita dapat memberikan proteksi terhadap balita sejak 0-6 bulan untuk mengurangi risiko kejadian stunting. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga mampu memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat menghindari risiko stunting.²³

ASI eksklusif diketahui memberikan semua nutrisi penting untuk pertumbuhan dan kekebalan anak di dalam 6 bulan pertama kehidupan, sehingga menawarkan efek perlindungan terhadap stunting. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi efektif untuk mengurangi angka kesakitan/kematian bayi.²⁴

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah tahun 2023 didapatkan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan $p = 0.002 < 0.05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan hasil perhitungan OR 95% CI = 0.169 (0.056-0.510) yang artinya pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada balita. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Prihatini et al., tahun 2021 didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting $p\text{-value} = 0.574$ dan nilai $OR = 0.727$ yang berarti ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting.

Pemberian ASI memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian stunting karena ASI mengandung berbagai zat protektif yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti penyakit infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit yang merupakan faktor penyebab terjadinya stunting, kandungan ASI juga memiliki komposisi yang tepat karena sesuai dengan kebutuhan bayi dan dapat diserap dengan baik di usus bayi.²⁷

Faktor Risiko Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut untuk memenuhi

kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Keluarga dengan pendapatan tinggi dapat lebih mudah memenuhi kebutuhan hidup, sementara keluarga dengan pendapatan rendah lebih sulit memenuhi kebutuhan hidupnya. Pendapatan yang rendah juga akan berdampak pada kualitas dan kuantitas makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarga.²⁸

Dengan pendapatan yang rendah, biasanya seseorang mengonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, namun penghasilan yang tinggi belum tentu menjamin tercapainya gizi yang baik. 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.²⁹

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak pendapatan keluarga $\geq$ UMK pada kelompok kontrol sebanyak 84 orang (87.5%) dan pendapatan keluarga $<$ UMK pada kelompok kasus sebanyak 38 orang (79.2%) dengan nilai OR= 0.038 (CI 95% 0.015-0.095), artinya pendapatan keluarga merupakan faktor protektif kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2024.

Setelah dilihat dari wawancara secara langsung di lapangan diketahui banyaknya jumlah anggota keluarga dan jumlah anak yang besar dalam satu rumah sehingga pendapatan yang rendah tidak mampu mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari dalam satu keluarga sehingga asupan gizi yang perlu didapatkan oleh anak tidak terpenuhi dengan baik. Pendapatan untuk mencukupi kebutuhan keluarga umumnya berasal dari penghasilan pekerjaan anggota keluarga. Pendapatan keluarga akan berpengaruh terhadap daya beli makanan yang akan berdampak pada status gizi termasuk dalam pemenuhan gizi dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita.³⁰

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abas et al., tahun 2021, penelitian ini menemukan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada anak balita dengan nilai OR= 0.86 (CI 95% 0.29-2.49). Penelitian ini juga didukung oleh Agustin & Rahmawati, tahun 2021 yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dengan nilai OR= 0.17 (CI 95% 0.052-0.607) yang artinya pendapatan keluarga merupakan faktor protektif kejadian stunting.

Dengan upaya meningkatkan pendapatan keluarga diharapkan orang tua mampu memenuhi kebutuhan keluarganya serta mampu meningkatkan daya beli pangan sehat dengan lebih memperhatikan kualitas pangan ketimbang kuantitasnya, serta meningkatkan pemenuhan nutrisi tanpa harus membeli melainkan dengan mencari pangan sehat agar bisa menjangkau asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh balita dengan begitu mampu mengurangi hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.³³

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar dapat disimpulkan BBLR (OR= 0.049; CI 95% 0.014-0.178), riwayat ASI eksklusif (OR= 0.055; CI 95% 0.019-0.159) dan pendapatan

keluarga (OR= 0.038; CI 95% 0.015-0.095) bukan merupakan faktor risiko tetapi sebagai faktor protektif kejadian stunting. Sedangkan tingkat pendidikan ibu (OR= 1.109; CI 95% 0.511-2.404) bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmadhita, K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, 11(1), 225–229, 2020. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.253.
2. Nirmalasari, N. O. Stunting pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam J. Gend. Mainstreaming*, 14(1), 19–28, 2020. doi: 10.20414/Qawwam.v14i1.2372.
3. Ariati, L. I. P. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Usia 23-59 Bulan. *oksitosin*, 6(1), 28–37, 2019. doi: 10.61214/ijoh.v1i1.69.
4. Kementerian Kesehatan RI, Mengenal Lebih Jauh tentang Stunting. 2023.
5. Ramli, T. P., Darmawansyih, & Delima, A. A. A. Hubungan Berat Badan Lahir, Status Imunisasi, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Alami J. (Alauddin Islam. Medical) J.*, 7(2), 40–47, 2023. doi: 10.24252/alami.v7i2.36197.
6. Sadarang, R. A. I. Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017. *J. Kesmas Jambi*, 5(2), 28–35, 2021. doi: 10.22437/jkmj.v5i2.14352.
7. Astuti, E. S., Solikhah, F. K., & Ernawati, N. Peningkatan Pengasuhan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) oleh Tenaga Kesehatan dan Kader. *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.*, 5(12), 4311–4322, 2022. doi: 10.33024/jkpm.v5i12.7950.
8. Ayuningtyas, M. R., & Puspitasari, D. I. Hubungan BBLR dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-36 Bulan di Desa Jekani, Mondokan Sragen. *J. Indones. Community Nutr.*, 11(1), 56–63, 2022.
9. Hizriyani, R., & Aji, T. S. Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting. *J. Jendela Bunda*, 8(2), 56–62, 2021.
10. Hadi, Z., Anwary, A. Z., & Asrinawaty, A. Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *J. Akad. Baiturrahim Jambi*, 11(1), 1-13, 2022. doi: 10.36565/jab.v11i1.389.
11. Fatimah, S. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 2020.
12. Alba, A. D., Suntara, D. A., & Siska, D. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2019. *J. Inov. Penelit.*, 1(12), 2769–2774, 2021.
13. Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *J. Ilm. Kesehat. Keperawatan*, 16(2), 52, 2020. doi: 10.26753/jikk.v16i2.419.
14. Chayani, R., Abidin, U. W., & Liliandriani, A. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar. *J. Pegguruang Conf. Ser.*, 1(1), 10–15, 2019, doi: <http://dx.doi.org/10.35329/jp.v1i1.610>.

15. Damanik, H. M., Handini, M. C., Ketaren, O., Sinaga, J., & Pane, M. Kejadian Stunting dan Faktor Risiko (Studi Kasus Kontrol pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022). *J. Ners*, 7(2), 1107–1120, 2023, doi: 10.31004/jn.v7i2.17006.
16. Ernawati, A. Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *J. Litbang Media Inf. Penelitian, Pengemb. dan IPTEK*, 16(2), 77–94, 2020, doi: 10.33658/jl.v16i2.194.
17. Fauzi, M., Wahyudin, & Aliyah. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. *Pros. Semin. Nas. Kesehat.*, 2(1), 9–15, 2020.
18. Mardiana, S., & Yunafri, A. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Angka Kejadian Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. *J. Ilm. Maksitek*, 6(2), 24–28, 2021.
19. Sugianti, E., Buanasita, A., Hidayanti, H., & Putri, B. D. Analisis Faktor Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Perkotaan. *Aceh Nutr. J.*, 8(1), 30–42, 2023. doi: <http://dx.doi.org/10.30867/action.v8i1.616>.
20. Najah, S., & Darmawi, D. Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *J. Biol. Educ.*, 10(2), 45–55, 2022, doi: 10.32672/jbe.v10i1.4234.
21. Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *J. Ilm. Kebidanan (The J. Midwifery)*, 9(2), 132–139, 2021. doi: 10.33992/jik.v9i2.1413.
22. Pratama, M. R., & Irwandi, S. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. *J. Kedokt. STM*, 4(1), 17–25, 2021, doi: 10.30743/stm.v4i1.65.
23. Keban, C. M. G., Nayoan, C. R., & Liufeto, M. O. L. Hubungan Antara Pola Pemberian Makan dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Tahun 2022 di Kelurahan Fatukbot, Nusa Tenggara Timur. *J. Cakrawala Promkes*, 5(1), 51–57, 2023, doi: 10.12928/promkes.v5i1.6873.
24. Rifai, A., Setyawati, T., & Sumarni. Hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting : Tinjauan Sistematis Exclusive Breastfeeding Relationship With Stunting : a Systematic Review. *J. Med. Prof.*, 4(2), 111–118, 2022.
25. Hamzah, R. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Kota Kotamobagu Analysis of Risk Factors of Stunting in Children Under Five (24-59 Months) in Kotamobagu City. *J. Heal. Sci. Gorontalo J. Heal. Sci. Community*, 7(2), 230–239, 2023.
26. Prihatini, E., Herutomo, T., & Ruwiandari, E. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Pemberian ASI Eksklusif dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 0 Sampai 24 Bulan di Puskesmas Kiarapedes Kecamatan Kiarapedes Kabupaten Purwakarta Tahun 2020. *J. Holist. Heal. Sci.*, 5(2), 69–80, 2021.
27. Handika, A. & Rochmani, S. The Relationship of PHBS and Exclusive Breast Milk With Stunting Events in Children in The Work Area of Kedaung Barat Puskesmas Tangerang Regency 2021. *Nusant. Hasana J.*, 2(2), 141–154, 2022.
28. Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan. *J. Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211, 2020. doi: 10.33024/jkm.v6i2.2409.

29. Oktavia, R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting. *J. Med. Utama*, 03(01), 1616–1620, 2021.
30. Setiawan, D. A., Suherman, S., Yusuf, K., Wahyuni, F., & Garendi, A. V. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Ilwaki Kabupaten Maluku Barat Daya Tahun 2021. *Pharm. J. Pharmacy, Med. Heal. Sci.*, 2(2), 72–85, 2021, doi: 10.35706/pc.v2i2.6308.
31. Abas, A. S., Gobel, F. A., & Arman. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong. *J. Aafiyah Heal. Res.*, 2(1), 1–12, 2021.
32. Agustin, L., & Rahmawati, D. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indones. J. Midwifery*, 4(1), 30–34, 2021.
33. Friyayi, A., & Wiwin, N. W. Hubungan Pola Pemberian Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita : Literature Review. *Borneo Student Res.*, 3(1), 391–404, 2021.