



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph5314>

GAMBARAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS ANTANG
KOTA MAKASSAR

^KRiswan¹, Nurmiati Muchlis², Ella Andayanie³

^{1,2,3}Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi/penulis pertama (^K): riswandiandika1608@gmail.com
riswandiandika1608@gmail.com¹, fairus.p.idris@umi.ac.id², ella.andayanie@umi.ac.id³

ABSTRAK

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Pemerintah dalam menyelesaikan masalah kurang gizi dan *stunting*. Perbaikan gizi dan penurunan angka prevalensi *stunting* pada anak bawah dua tahun (*baduta*) dari 32,9 % pada tahun 2018 menjadi 28 % pada tahun 2019 menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional seperti yang tercantum pada rencana pembangunan jangka menengah nasional tahun 2015-2019. Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 35 responden balita di Puskesmas Antang 2022, berdasarkan berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Antang dari 35 responden sebanyak 14 balita yang memiliki berat badan lahir ≥ 2500 gram dan 21 balita memiliki berat badan < 2500 gram, asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Antang dari 35 responden sebanyak 16 (45,7%) balita yang diberikan asi eksklusif dan yang tidak diberikan ASI eksklusif adalah sebanyak 19 (54,3%) balita, pengetahuan gizi ibu di Puskesmas Antang yaitu baik sebanyak 13 (37,1%), Cukup sebanyak 12 (34,3%) dan kurang sebanyak 10 (28,6%). Status ekonomi di Puskesmas Antang yaitu $\geq 3.294.467$ sebanyak 19 (54,3%) dan $< 3.294.467$ sebanyak 16 (45,7%) dan riwayat imunisasi yang ada di Puskesmas Antang yaitu sebanyak 35 balita berstatus imunisasi lengkap dan sebanyak 0 balita berstatus imunisasi tidak lengkap. Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan, maka disarankan kepada pihak Dinas kesehatan dan Puskesmas lebih melakukan kegiatan promosi kesehatan mengenai upaya pencegahan stunting pada balita kepada ibu-ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Antang.

Kata kunci : Asi eksklusif; pengetahuan gizi; status imunisasi

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 : 6 Desember 2022

Received in revised form : 19 Desember 2022

Accepted : 25 Juni 2025

Available online : 30 Juni 2025

licensed by Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.



ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem caused by prolonged inadequate nutritional intake, generally due to food intake that does not meet nutritional needs. The government is working to address the problem of malnutrition and stunting. Improving nutrition and reducing the prevalence of stunting in children under two years old (baduta) from 32.9% in 2018 to 28% in 2019 is one of the national development priorities, as stated in the 2015-2019 national medium-term development plan. This study uses a descriptive analysis method with a quantitative approach. The results of this study show that of the 35 toddler respondents at the Antang Health Center in 2022, based on low birth weight in the Antang Health Center work area of 35 respondents, 14 toddlers had a birth weight of ≥ 2500 grams and 21 toddlers had a birth weight of < 2500 grams, exclusive breastfeeding in the Antang Health Center work area of 35 respondents, 16 (45.7%) toddlers were given exclusive breastfeeding and 19 (54.3%) toddlers were not given exclusive breastfeeding, maternal nutritional knowledge at the Antang Health Center was good for 13 (37.1%), sufficient for 12 (34.3%) and less for 10 (28.6%). The economic status at Antang Health Center is $\geq 3,294,467$, as many as 19 (54.3%) and $< 3,294,467$, as many as 16 (45.7%), and the immunization history at Antang Health Center is as many as 35 toddlers with complete immunization status and as many as zero toddlers with incomplete immunization status. Based on the study's results, discussion, and conclusion, it is recommended that the Health Office and Health Center carry out more health promotion activities to prevent stunting in toddlers and mothers in the Antang Health Center work area.

Keywords : Exclusive breastfeeding; nutritional knowledge; immunization status; economic status.

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO. Status gizi merupakan keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan dan aktifitas dan pemeliharaan kesehatan.

Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah gizi yang belum dapat diselesaikan. Terdapat beberapa program pemerintah dalam menyelesaikan masalah kurang gizi dan *stunting*. Perbaikan gizi dan penurunan angka prevalensi *stunting* pada anak bawah dua tahun (baduta) dari 32,9 % pada tahun 2018 menjadi 28 % pada tahun 2019 menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional seperti yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019.¹

Masalah gizi khususnya anak pendek (*stunting*), menghambat perkembangan anak dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa dimasa yang akan datang.²

Faktor risiko lain terhadap kejadian *stunting* yaitu berat lahir yang rendah. Hasil penelitian Paudel di Nepal tahun 2012 menunjukkan bahwa berat lahir rendah merupakan faktor risiko *stunting*, balita dengan berat lahir rendah memiliki risiko mengalami *stunting* 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat

lahir normal. Selain faktor berat lahir, panjang lahir merupakan faktor risiko lain dari *stunting*. Penelitian Meilyasari dan Isnawati (2014) menunjukkan bahwa panjang badan lahir merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* yaitu 16,43 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal.¹

Pemberian ASI eksklusif berkontribusi dalam kejadian *stunting*. Penelitian hidayah (2016) di Yogyakarta pemberian nutrisi ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pendidikan, pendapatan dan karakteristik keluarga juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian Samba et al 2008 tingkat pendidikan ibu dan ayah menjadi factor penyebab *stunting* di Indonesia. Pendidikan erat kaitannya dengan pekerjaan yang selanjutnya mempengaruhi status ekonomi keluarga.³

Salah satu faktor penyebab tidak langsung dari *stunting* adalah pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan ibu tentang gizi berperan penting dalam status gizi dan pemilihan makanan balitanya yang akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Pengetahuan ibu tentang gizi dapat mempengaruhi dalam menyediakan makanan dengan memperhatikan jenis dan jumlah makanan untuk perkembangan anaknya.⁴

Status imunisasi pada anak menggambarkan salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Sebab diharapkan jika kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki permasalahan gizi. Tidak lengkapnya imunisasi menimbulkan imunitas bayi jadi lemah, sehingga mudah untuk terkena peradangan. Anak yang mengalami peradangan bila dibiarkan hingga dapat berisiko jadi *stunting*. Perihal ini sejalan dengan riset Resti Agustia yang melaporkan kalau anak yang tidak memperoleh imunisasi dasar lengkap berisiko 2,979 kali (95% CI 1,372- 11,839) lebih besar buat mengidap *stunting*.

Hasil monitoring dan Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia, pada tahun 2017 terdapat 29,6% balita yang mengalami *stunting* di Indonesia dengan persentase pendek 19,8% dan sangat pendek 9,8%.⁵ Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat 30,8% balita yang mengalami *stunting*.

Diketahui dari jumlah persentase tersebut, 11,5% pendek dan 19,3% sangat pendek. Di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 terdapat 34,8% balita yang mengalami *stunting* dan presentase balita yang mengalami *stunting* untuk Kota Makassar sebanyak 25,2%.⁵

Hasil penelitian di Kabupaten Lumajang yang melakukan pemetaan tingkat kerentanan daerah terhadap penyakit menunjukkan adanya perbedaan tingkat kerentanan penyakit infeksi berdasarkan ketinggian wilayah tempat tinggal. Penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Silat Hulu yang melaporkan bahwa pemberian ASI Eksklusif yang tidak berhasil pada anak merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting*.⁶

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang mengalami *stunting* yang didapatkan dari hasil survei data awal di wilayah kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar tahun 2022 yang berjumlah 35 balita. Teknik pengambilan sampel adalah dengan cara total sampling. Teknik pengumpulan data yaitu dengan cara observasi dan wawancara. Analisis dilakukan

dengan cara univariat dan bivariat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Umur Balita

Umur	n	%
0-6 Bulan	0	0
7-12 Bulan	5	14,3
24-59 Bulan	30	85,7
Jumlah	35	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur balita di Wilayah Kerja Puskesmas Antang yang terbanyak adalah 24-59 bulan 30 (85,7%), 7-12 bulan 5 (14,3%) dan 0-6 Bulan 0 (00,0%).

Tabel 2. Distribusi BBLR

BBLR	n	%
≥2500 gram	14	40
<2500 gram	21	60
Total	35	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada table 2 menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir di wilayah kerja Puskesmas Antang yang terbanyak adalah berat badan lahir < 2500 gram sebanyak 21 (60,0%) dan ≥ 2500 gram sebanyak 14 (40,0%).

Tabel 3. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian Asi Eksklusif	n	%
Ya	16	45,3
Tidak	19	54,7
Total	35	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada table 3 menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Antang adalah sebanyak 19 (54,3%) dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 16 (45,7%).

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	n	%
Baik	13	37,1
Cukup	12	34,3
Kurang	10	28,6
Total	35	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Antang adalah Baik sebanyak 13 (37,1%), Cukup sebanyak 12 (34,3%) dan Kurang sebanyak 10 (28,6%).

Tabel 5. Distribusi Status Ekonomi

Status Ekonomi	n	%
< 3.294.467	16	45,7
≥ 3.294.467	19	54,3
Total	35	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi tabel 5 menunjukkan bahwa Penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Antang yang terbanyak adalah $\geq 3.294.467$ sebanyak 19 (54,3%) dan $< 3.294.467$ sebanyak 16 (45,7%)

Tabel 6. Distribusi Status Ekonomi

Status Imunisasi	n	%
Lengkap	35	100
Tidak Lengkap	0	0
Total	35	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi tabel 6 menunjukkan bahwa Status Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Antang adalah sebanyak 35 balita berstatus Imunisasi Lengkap dan sebanyak 0 balita berstatus Imunisasi Tidak Lengkap.

PEMBAHASAN

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidup bayi yang lahir dengan berat badan rendah.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR bisa mengalami gangguan saluran pencernaan karena belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan kurang baik dan mengalami gangguan elektrolit.

Bayi BBLR juga mengalami gangguan pemberian ASI karena ukuran tubuh bayi yang kecil, lemah dan lambungnya kecil serta tidak dapat menghisap dengan baik. Akibatnya pertumbuhan bayi akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makan yang tidak sesuai seperti tidak ASI Eksklusif maka anak sering mengalami infeksi dan tumbuh menjadi *stunting*.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Antang dari 35 responden sebanyak 14 balita yang memiliki berat badan lahir ≥ 2500 gram dan 21 balita memiliki berat badan < 2500 gram.

Berat badan lahir dapat menjadi indikator untuk melihat kemungkinan kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang, dan perkembangan psikologis anak. Penilaian status gizi secara antropometri pada bayi baru lahir dengan mengukur berat badan, panjang badan bayi, lingkar lengan atas, lingkar kepala adalah metode gizi untuk mengkaji bayi baru lahir yang sangat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas bayi pada umur selanjutnya.

Berat badan lahir rendah dibutuhkan penanganan serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah mengalami hipotermi dan belum sempurna pembentukan organ tubuhnya sehingga rentan mengalami kematian, Berat badan lahir rendah terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan

pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang.

Bayi berat badan lahir rendah juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh.⁷

Anak mengalami *stunting*, disebabkan karena pada saat di dalam kandungan anak sudah mengalami retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih di dalam kandungan (Intra Uterine Growth Retardation/IUGR).

Penelitian yang di lakukan oleh Moch Taufik Hidayatullah diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* yang memiliki riwayat BBLR pada saat balita dilahirkan yaitu sebanyak 67,7% lebih banyak daripada balita yang tidak mengalami *stunting* yang memiliki riwayat BBLR pada saat balita dilahirkan yaitu sebesar 41,9%. Sedangkan, jumlah balita yang mengalami *stunting* yang tidak memiliki riwayat BBLR pada saat balita dilahirkan sebesar 32,3%, lebih kecil daripada balita yang tidak mengalami *stunting* yang tidak memiliki riwayat BBLR pada saat balita dilahirkan yaitu sebesar 58,1%.⁸

Asi Eksklusif

Suatu cairan yang mengandung banyak protein dan juga antibodi yang tidak dapat ditemukan pada susu formula mana pun adalah ASI. Proses menyusui sungguh panjang ASI tersebut⁸ diproduksi di payudara pasca melahirkan hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan yang signifikan pengaruh *prolactin* semakin dominan dengan terjadinya hal ini maka mulailah terbentuk ASI⁹.

Tumbuh kembang anak yang minum ASI lebih baik, karena komposisi ASI yang sangat menunjang pertumbuhan anak. Anak jarang sakit, karena adanya antibodi baik seluler maupun humoral di dalam ASI. Selain itu ASI juga mengandung enzim dan hormon.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Antang dari 35 responden sebanyak 16 (45,7%) balita yang diberikan ASI Eksklusif dan yang tidak diberikan ASI Eksklusif adalah sebanyak 19 (54,3%) balita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sr Anita kenyataan yang ada dilapangan didapatkan jumlah responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 66 (91,7%) responden. Sedangkan pada jumlah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (15,3%) responden.¹⁰

ASI memiliki banyak manfaat, misalnya meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, infeksi telinga, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis dan lain sebagainya. Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* terutama pada awal kehidupan. Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama salah satu cara untuk mencegah *stunting* menurut rekomendasi WHO dan UNICEF adalah pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan. ASI eksklusif artinya bayi tidak mendapat asupan lainnya selain ASI.¹¹ Penelitian pun memperlihatkan, pemberian ASI secara eksklusif dapat mempengaruhi perkembangan motorik dan perkembangan bahasa pada anak.^{12,13}

Komponen penting dalam ASI eksklusif yaitu laktoferin, akan bertindak dengan meningkatkan

penyerapan zat besi dan mencegah degradasi oleh bakteri. Hal ini memberikan perlindungan kekebalan terhadap parasit, infeksi bakteri, virus, serta jamur.

Penelitian yang di lakukan oleh Natasha Puteri Trisira Sebanyak 35 balita (81,4%) dari 50 balita tidak diberikan ASI secara eksklusif menderita *stunting* dan sebanyak 15 balita (34,9%) yang diberikan ASI secara eksklusif berisiko lebih kecil untuk menderita *stunting*. Setelah dilakukan uji, didapatkan p sebesar 0,001 dan OR sebesar 8,2. Uji ini membuktikan adanya keterkaitan yang terjadi antara riwayat diberikannya ASI secara eksklusif dengan terjadinya *stunting* pada balita berumur 24 sampai 59 bulan di Puskesmas Way Urang, Lampung Selatan. Berdasarkan OR, anak di bawah lima tahun yang tidak memiliki riwayat diberikan ASI secara eksklusif akan berisiko 8,2 kali mengalami terjadi *stunting* dari pada anak di bawah lima tahun yang memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif .¹⁴

Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu yang kurang banyak balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak.¹⁵

Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan gizi ibu dapat menurunkan risiko *stunting* hingga 3,8 kali dibandingkan ibu yang tidak memiliki pengetahuan gizi.¹⁵

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Antang dari 35 responden di temukan 13 ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik, 12 ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang cukup dan 10 ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang.

Pengetahuan gizi mempengaruhi seorang ibu dalam proses merawat dan mengasuh anak sejak masa kehamilan bahkan hingga sang anak tumbuh dewasa. Pengetahuan gizi mendasari ibu dalam memilih dan mempertahankan kualitas makanan agar dapat memberikan makanan yang adekuat gizi untuk anaknya.

Pengetahuan gizi yang cukup luas dinilai dengan dan memilih memperhitungkan jenis serta jumlah makanan yang dipilih. Pertimbangan rasional tentang nilai gizi yang dikandung dalam makanan cenderung menjadi dasar ibu yang memiliki pengetahuan gizi tinggi sebelum memilih makanan.

Sehingga dapat membantu untuk memenuhi gizi anggota keluarganya terutama anak saat masih dalam kandungan sampai lahir dan tumbuh dewasa dengan pertumbuhan yang normal baik dari status gizi maupun pertumbuhan otak dan mental yang sangat mempengaruhi masa depan keluarga ataupun anak-anaknya.

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Julita Nainggolan menunjukkan bahwa dari 159 responden terdapat 87 (54,7%) orang yang memiliki pengetahuan kurang dan 72 (45,3%) orang yang memiliki pengetahuan baik .¹⁶

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada mahasiswa di Jurusan Teknik Elektomedik Politeknik Kesehatan Jakarta Selatan pada tahun 2019 yang dilakukan oleh Utami dengan

hasil proporsi responden dengan pengetahuan gizi ibu baik lebih banyak yaitu sebesar (93,3%) dibandingkan dengan pengetahuan gizi kurang yaitu sebesar (6,7%).¹⁷

Pengetahuan gizi ibu yang kurang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan, dan sikap kurang peduli atau ketidakingin tahuan ibu tentang gizi, sehingga hal ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak balitanya yang akan mengalami gangguan pertumbuhan seperti halnya *stunting*.¹⁵

Status Ekonomi

Menurut Sulistjiningsih, variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan Perkapita keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan maka akan meningkat peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan.^{16,17} Sehingga orang tua yang menghasilkan pendapat tinggi, akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder. Keadaan ekonomi keluarga *relative* mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan, terutama pada golongan miskin.

Hal ini di sebabkan karena 21 penduduk golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan makan. Dua perubahan ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan konsumsi pangan maupun harga komoditas kebutuhan dasar.¹⁷

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Antang dari 35 responden, 16 responden yang memiliki penghasilan <3.294.467 dan 19 responden yang memiliki penghasilan \geq 3.294.467.

Status ekonomi atau penghasilan keluarga yang rendah sangat berpengaruh kepada kebutuhan sehari-hari sebuah keluarga atau rumah tangga, Hal ini dikarenakan kemampuan ibu atau orang tua untuk menentukan jenis juga kualitas bahan dan jenis makanan yang akan di konsumsi anggota keluarganya terutama pada pemenuhan gizi yang sangat penting bagi setiap tubuh manusia.¹⁸

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nadia di temukan bahwa kelompok kasus dengan status ekonomi keluarga yang rendah yaitu sebesar 76,3%, sedangkan kelompok kontrol dengan status ekonomi rendah sebesar 55,3%.¹⁹

Status Imunisasi

Stunting pada anak dapat disebabkan dari beberapa faktor salah satunya imunisasi dasar yang tidak lengkap, sehingga menyebabkan anak mudah terserang infeksi. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka akan beresiko menjadi *stunting*. Hasil observasi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Antang dari 35 responden di temukan bahwa semua responden mendapatkan Imunisasi lengkap.

Pada dasarnya pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan.¹⁹ Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka

panjang.

Imunisasi merupakan suatu proses atau upaya memberikan kekebalan pada tubuh seseorang/anak untuk melawan penyakit infeksi. Pemberian imunisasi pada anak biasanya dalam bentuk vaksin atau cairan.

Vaksin tersebut merangsang tubuh anak untuk membentuk sistem kekebalan yang digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap lebih rentan terkena penyakit atau infeksi dan kondisi penyakitnya cenderung lebih berat dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi secara lengkap.²⁰

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Afrinda ditemukan Balita dengan imunisasi lengkap sebanyak 118 responden (84,3%) dan imunisasi tidak lengkap sebanyak 22 responden (15,7%).²⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Angka kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar adalah sebanyak 35 Balita *stunting*, kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar adalah sebanyak 21 (60,0%) dan yang tidak BBLR sebanyak 14 (40,0%), balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif oleh Ibunya di Wilayah Ker¹⁹ja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar Sebanyak 19 (54,3%) Dan Balita yang diberikan ASI eksklusif oleh Ibunya sebesar 16 (45,7%). sebagian besar Pengetahuan Gizi ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar adalah Baik sebanyak 13 (37,1%), Cukup sebanyak 12 orang (34,3%), dan Kurang sebanyak 10 (28,6%), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua balita *stunting* memiliki status imunisasi yang lengkap yaitu sebanyak 35 (100%) Balita, berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 35 responden dengan pendapatan keluarga rendah <3.294.467 didapatkan sebagian besar 16 (45,7%) responden, sedangkan dari pendapatan keluarga tinggi \geq 3.294.467 didapatkan sebagian besar 19 (54,3%) responden. Dari hasil penelitian ini masyarakat lebih sadar dan lebih menyadari bahaya *stunting* pada anak sehingga masyarakat dalam hal ini orang tua lebih meningkatkan perhatian terhadap anaknya, puskesmas dalam menjalankan upaya promotif dan preventif di harapkan melakukan promosi kesehatan secara berkala untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dalam mengenal, membuat keputusan, dan merawat anggota keluarga dengan masalah *stunting* dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mukhlis H, Yanti R. Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256. 2020;3(1):127-133.
2. Muslimin B MB, Gafur A, Azwar M, Yulis DM. Pengetahuan Ibu Balita Dalam Pengendalian Stunting Di Sulawesi Selatan. *UNM Environ Journals*. 2020;3(2):60. doi:10.26858/uej.v3i2.15033
3. Ariati LIP. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2019;6(1):28-37. doi:10.35316/oksitosin.v6i1.341
4. Wibowo SF. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo. Published online 2022.

5. Windasari DP, Syam I, Kamal LS. Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *AcTion Aceh Nutr J.* 2020;5(1):27. doi:10.30867/action.v5i1.193
6. Windasari Dp, Syam I, Kamal Ls. Faktor Hubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *Action Aceh Nutr J.* 2020;5(1):27. Doi:10.30867/Action.V5i1.193
7. Satriani AY. Risk Factor of Stunting in Toddlers (Study of Differences Between Low and Highlands). *J Dunia Gizi.* 2020;3(1):32-41.
8. Ulfa. Lingga. *Anal Standar Pelayanan Minimal Pada Instal Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang.* 2008;3:103-111.
9. Hidayatullah MT, Rahman HA. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Mataram. *J Ilm Sangkareang Mataram.* 2021;8(2):9-13.
10. Agustia A. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020. *Skripsi.* Published online 2020:1-146.
11. Sampe A, Rindani CT, Monica AM. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. *Juni.* 2020;11(1):448-455. doi:10.35816/jiskh.v10i2.314
12. Septiyanti S, Bur N. Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar. *J Penelit Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal Heal Res Forikes Voice).* 2020;11(1):169-174.
13. Septiyanti S, Seniwati S. Nutrition Status and Psychosocial Stimulation with the Development of Infants Aged 6-12 Months. *J Ilm Kesehat.* 2025;7(1):23-34.
14. Trisira NP, Anisa W, Shafira RD, Malemna S, Barus B. Riwayat asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak berusia 2 sampai 5 tahun : Studi literatur History of exclusive breastfeeding with stunting by children aged 2 to 5 years old : A literature review. Published online 2021.
15. Malka S, Musni M, Fatimah S. Faktorkehamilan Dini, Antenatal Care, Asi Eksklusif Dan Pengetahuan Gizi Terhadap Stunting Pada Balita Resiko Stunting Pada Balita Di Kabupaten Bone. *J Kebidanan Malahayati.* 2021;7(1):59-64. doi:10.33024/jkm.v7i1.3364
16. Ninggolani J. HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAJABASA INDAH KELURAHAN RAJABASA RAYA BANDAR LAMPUNG. 2021;58(58):99-104.
17. Annisaa F, Studi P, Gizi I, Kesehatan FI, Surakarta UM. LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA. Published online 2021.
18. Nursindia A. Sugoro. *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI W I L A Y A H K E R J A P U S K E S M A S P A T T I N G A L L O A N G K E C A M A T A N U J U N G T A N A H K O T A M A K A S S A R T A H U N 2 0 2 1 N U R S I N D I A A . S U G O R O K 0 1 1 1 7 1 3 4 1 Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk.;* 2021.
19. Nadia Nabila Larasati. Faktor Resiko Stunting. Published online 2018.
20. Sandra AG, Dasuki MS, Agustina T, Lestari N. Asi Tidak Eksklusif Dan Imunisasi Tidak Lengkap Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita. *INVOLUSI J Ilmu Kebidanan.* 2021;11(2):41-45.