

## FAKUMI MEDICAL JOURNAL

---

### ARTIKEL RISET

URL artikel: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>

### Faktor-Faktor Risiko Terjadinya *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Periode Januari 2022

---

Muhammad Rias Sukiman<sup>1</sup>, <sup>K</sup>Aryanti Bamahry<sup>2</sup>, Andi Alamanda Irwan<sup>3</sup>, Nirwana Laddo<sup>4</sup>,  
Arina Fathiyah Arifin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Gizi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

<sup>4</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

<sup>5</sup>Departemen Histologi Fakultas Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [aryanti.bamahry@umi.ac.id](mailto:aryanti.bamahry@umi.ac.id)

[rias.sukiman@gmail.com](mailto:rias.sukiman@gmail.com)<sup>1</sup>, [aryanti.bamahry@umi.ac.id](mailto:aryanti.bamahry@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [andialamanda.irwan@umi.ac.id](mailto:andialamanda.irwan@umi.ac.id)<sup>3</sup>,

[nirwana.fk@umi.ac.id](mailto:nirwana.fk@umi.ac.id)<sup>4</sup>, [arinafathiyah.arifin@umi.ac.id](mailto:arinafathiyah.arifin@umi.ac.id)<sup>5</sup>

(08233330379)

---

### ABSTRAK

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita yang bersifat kronis yang berdampak pada *kognitif* lemah dan *psikomotorik* terhambat, kesulitan menguasai sains dan prestasi dalam olahraga, lebih mudah terkena penyakit degeneratif dan sumber daya manusia berkualitas rendah. *Stunting* disebabkan berat badan lahir rendah, pemberian ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, sosial ekonomi dan pengetahuan ibu tentang gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor risiko terjadinya *stunting* di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar periode Januari Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan studi analitik dengan metode *cross sectional* dengan menggunakan data primer yang diambil dari Puskesmas Kassi-Kassi Makassar melalui kuesioner yang dibagikan ke orang tua balita *stunting* dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Pemilihan sampel dengan menggunakan 2 kelompok yaitu balita *stunting* dan balita normal dengan total sampel 142 balita. Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko terjadinya *stunting* di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar diantaranya berat badan lahir rendah, pemberian ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, sosial ekonomi dan pengetahuan ibu tentang gizi.

Kata kunci: Balita; faktor risiko; *Stunting*.

---

#### PUBLISHED BY:

Fakultas Kedokteran  
Universitas Muslim Indonesia

#### Address:

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

#### Email:

[fmj@umi.ac.id](mailto:fmj@umi.ac.id)

#### Phone:

+6282396131343 / +62 85242150099

#### Article history:

Received 10 September 2022

Received in revised form 17 September 2022

Accepted 24 September 2022

Available online 01 Oktober 2022

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



## ABSTRACT

*This research used an analytical study with a cross sectional metode using primary data which taken from Kassi Kassi Public Health Center Makassar through a questionnaire that distributed to parents of stunting toddlers and analyzed by using chi-squared test. The sample selection is using 2 groups of stunting toddlers and normal toddlers with a total sample of 142 toddlers. This research showed a significant relation between the risk factors for occurrence of stunting at Kassi Kassi Public Health Center Makassar due to low birth weight, exclusive breastfeeding, history of infectious disease, maternal education, social economic and maternal knowledge about adequate nutrition.*

*Keywords: Toddlers; Risk Factor; Stunting.*

---

## PENDAHULUAN

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di bawah usia lima tahun. Menurut definisi World Health Organization (WHO), panjang badan anak-anak yang *Z-score*/ tinggi badan menurut usia kurang dari -2SD median standar pertumbuhan anak WHO didefinisikan sebagai terhambat. WHO memperkirakan bahwa 24,6% anak di bawah lima tahun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami *stunting* pada tahun 2017 (1).

Balita yang pendek (*stunting*) memerlukan pengawasan khusus karena perkembangan mental dan fisik anak terhambat. Balita pendek mempunyai resiko menurunnya intelektual, kemampuan produktivitas, dan peningkatan terjadinya penyakit *degeneratif* diwaktu yang akan datang. Banyak faktor yang saling berhubungan yang dapat menyebabkan *stunting*. Dan saling berkaitan antara faktor satu dan lainnya. Menurut UNICEF Framework, tiga faktor dominan yang menyebabkan terjadinya *stunting* diantaranya pemberian makanan pendamping terlalu dini, riwayat penyakit, dan BBLR (2).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) oleh Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia tahun 2019, diketahui bahwa proporsi *stunting* tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur 43,82%, Sulawesi Barat 40,38%, dan Nusa Tenggara Barat 37,85%. Sedangkan untuk proporsi *stunting* terendah menurut SSGBI 2019 ada di Kepulauan Bangka Belitung 19,93%, Kepulauan Riau 16,82% dan Bali 14,42% (3).

*Stunting* pada bayi baru lahir berdampak jangka panjang bagi pertumbuhan bayi tersebut. Dampak jangka panjang ini dapat dihindari dengan memberikan intervensi pada bayi *stunting* hingga usia 2 tahun agar dapat mengejar tumbuh kembang pada periode selanjutnya (4).

*Stunting* berdampak anak dan Indonesia diantaranya adalah *kognitif* lemah dan *psikomotorik* terhambat, kesulitan menguasai sains dan prestasi dalam olahraga, lebih mudah terkena penyakit *degeneratif* dan sumber daya manusia berkualitas rendah (5).

Untuk kepentingan eliminasi masalah *stunting* perlu diketahui penyebab dan faktor resiko *stunting*. Faktor- Faktor kejadian *stunting* diantaranya adalah BBL (berat badan lahir), pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, status sosial ekonomi, pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang gizi, faktor sosial ekonomi saling berinteraksi satu dengan yang lainnya seperti asupan gizi, berat badan lahir dan penyakit infeksi pada anak (6).

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang setelah 1 jam bayi lahir. Normal berat badan bayi lahir berkisar antara 2.500 – 4.000 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 disebut dengan bayi lahir dengan berat badan rendah (7).

Pemberian ASI dapat meningkatkan imunitas bayi terhadap penyakit sebagaimana diperlihatkan dalam sejumlah penelitian ketika pemberian ASI disertai dengan penurunan frekuensi *diare*, *konstipasi kronis*, penyakit *gastrointestinal* dan infeksi *traktus respiratorius*, serta infeksi telinga. Pemberian ASI dapat membawa manfaat bagi interaksi ibu dan anak serta memfasilitasi pembentukan ikatan yang lebih kuat sehingga menguntungkan bagi perkembangan anak dan perilaku anak. Pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya *Stunting* pada anak. ASI eksklusif adalah makanan pertama dan utama hingga bayi berusia sampai bayi berusia >6 bulan untuk pemenuhan gizi mencegah terjadinya *Stunting* (8).

Sangat penting bagi ibu untuk mengetahui tentang nutrisi, permasalahan gizi pada balita seperti *stunting* tidak dapat dipandang sebelah mata, karena menyangkut masa depan generasi penerus bangsa. Oleh karena itu, banyak penelitian yang telah dilakukan terkait kejadian *stunting* pada balita. Anak yang berusia dibawah lima tahun merupakan kelompok anak yang menunjukkan tumbuh kembang yang sangat pesat, tetapi sering juga menderita kekurangan gizi. Pemenuhan intake nutrisi yang tidak adekuat akan berpengaruh pada kehidupan anak selanjutnya, karena gizi pada masa anak – anak berperan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Kekurangan gizi pada anak, bisa karena dampak dari malnutrisi ibu pada masa kehamilannya, atau pemenuhan intake nutrisi yang tidak adekuat saat masa kanak - kanak. Pada anak usia tiga sampai lima tahun, anak akan memilih makanan yang mereka inginkan, tidak jarang juga anak pada rentang usia ini akan menolak makanan yang diberikan kepadanya (9).

*Stunting* dikaitkan dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi, gangguan perkembangan otak dan IQ rendah pada anak-anak dan dapat meningkatkan risiko *obesitas* dan *sindrom metabolik* selama masa dewasa (10).

Faktor ekonomi yang mempengaruhi status gizi diawali dari tingkat pendidikan yang berpengaruh terhadap jenis pekerjaan, kemudian jenis pekerjaan akan berpengaruh pada pendapatan. Pendapatan yang rendah merupakan kendala bagi keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi, baik segi kualitas maupun kuantitasnya bagi seluruh anggota keluarga. Rendahnya pendapatan menyebabkan pengeluaran uang untuk membeli bahan makanan terbatas. Keadaan ini menyebabkan orang tidak mampu membeli bahan makanan dalam jumlah yang diperlukan. 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 (11).

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti merasa perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai “factor-faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita di puskesmas” untuk mengetahui factor-faktor risiko tentang *stunting*.

### METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar pada bulan Januari 2022. Populasi survei dalam penelitian ini adalah yang terdiagnosis *stunting* sebanyak 71 orang. Jumlah sampel yang masuk dalam kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi sebanyak 142 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan menggunakan rumus *slovin*. Data yang berhasil diambil sebanyak 142 responden ibu yang memiliki balita terdiagnosis *stunting* dan balita normal dengan melakukan pengisian kuesioner.

### HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Pasien		<i>Stunting</i>			
		<i>Stunting</i>		Normal	
		N	%	N	%
Jenis Kelamin	Laki – Laki	37	26,1	42	29,6
	Perempuan	34	23,9	29	20,4
Umur	0 – 12 Bulan	9	6,3	8	5,6
	13 – 24 Bulan	33	23,2	25	17,6
	25 – 36 Bulan	21	14,8	29	20,4
	37 – 48 Bulan	7	4,9	6	4,2
	47 – 60 Bulan	1	0,7	3	2,2
Berat Badan	6 – 10 Kg	21	14,8	0	0
	11 – 15 Kg	43	30,3	9	6,3
	16 – 20 kg	7	4,9	48	33,8
	21 – 25 Kg	0	0	14	9,9
Tinggi Badan / Panjang Badan	55 – 70 cm	35	24,6	2	1,4
	71 – 85 cm	27	19,0	3	2,1
	86 – 100 cm	8	5,6	56	39,4
	101 – 115 cm	1	0,7	10	7
Pendidikan Ibu	Pendidikan Rendah	33	23,2	20	14,1
	Pendidikan Tinggi	38	26,8	51	35,9
Pekerjaan Ibu	Bekerja	12	8,5	24	16,9
	Tidak Bekerja	59	41,5	47	33,1
Penghasilan Suami	< Rp. 2.400.000	53	37,3	24	16,9
	≥ Rp. 2.400.000	6	4,3	41	28,9
	Tidak menentu	12	8,5	6	4,2
Berat Badan Lahir	Berat Badan Lahir Rendah (<2.500 gr)	14	9,9	5	3,5
	Normal (≥2.500 gr)	57	40,1	66	46,5
ASI Eksklusif	Ya	63	44,4	69	48,6
	Tidak	8	5,6	2	1,4

Riwayat Penyakit	Ya	26	16,3	9	6,3
Infeksi	Tidak	45	31,7	62	43,7
Pengetahuan Ibu	Baik	27	19	49	34,5
Tentang Gizi	Cukup	35	24,6	19	13,4
	Kurang	9	6,3	3	2,1
Total		71	50	71	50

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh informasi sebagai berikut.

### Jenis Kelamin

Distribusi balita berdasarkan jenis kelamin yaitu dengan total laki-laki sejumlah 79 orang (55,7%) dan total perempuan sejumlah 63 orang (44,3%) kemudian untuk balita laki-laki *stunting* 37 orang (26,1%), perempuan 34 orang (23,9%) dan untuk balita laki laki normal sebanyak 42 orang (29,6%) dan balita perempuan normal sebanyak 29 orang (20,4%).

### Umur

Berdasarkan umur yaitu total untuk kategori 0 – 12 bulan sejumlah 17 orang (11,9%) untuk balita *stunting* sebanyak 9 orang (6,3%) dan balita normal sejumlah 8 orang (5,6%). Selanjutnya untuk kategori 13 - 24 bulan dengan total 58 orang (40,8%) untuk balita *stunting* sebanyak 33 orang (23,2%) dan balita normal sebanyak 25 orang (17,6%). Kemudian untuk 25 – 36 bulan dengan total 50 orang (35,2%) untuk balita *stunting* sejumlah 21 orang (14,8%) dan balita normal sebanyak 29 orang (20,4%). Selanjutnya untuk 37 – 48 bulan dengan total 13 orang (10,1%) untuk balita *stunting* sebanyak 7 orang (4,9%) dan balita normal sebanyak 6 orang (4,2%). Lalu untuk umur 49 – 60 bulan dengan total 4 orang (2,9%) yaitu untuk anak balit *stunting* sebanyak 1 orang (0,7%) dan balita normal sebanyak 3 orang (2,2%).

### Berat badan

Berdasarkan berat badan dengan kategori berat badan 6 – 10 kg dengan total yaitu 21 orang (14,8%) untuk balita *stunting*. Kemudian dengan berat badan 11 – 15 kg dengan total 21 orang (36,9%) untuk balita *stunting* sebanyak 43 orang (30,3%) dan balita normal 9 orang (33,8%). Kemudian berat badan 16 - 20 dengan total 55 orang (38,7%) untuk balita *stunting* sebanyak 7 orang (4,9%) dan untuk balita normal 48 orang (33,8%) dan untuk berat badan 21 – 25 kg dengan total 14 orang (9,9%) untuk balita normal.

### Tinggi Badan

Berdasarkan tinggi badan/ panjang badan dengan kategori 55 – 70 dengan total 37 orang (26%) untuk balita *stunting* sebanyak 35 orang (24,6%) dan balita normal 2 orang (1,4%). Untuk kategori 71– 85 cm dengan total 30 orang (21,1%) balita *stunting* sejumlah 27 orang (19%) dan balita normal sebanyak 3 orang (2,1%). Kemudian untuk kategori 86 – 100 cm dengan total 64 orang (45%) untuk balita *stunting* sebanyak 8 orang (5,6%) dan balita normal sebanyak 56 orang (39,4%) dan untuk kategori 101 – 115 cm dengan total 11 orang (7,7%) untuk balita *stunting* dengan jumlah 1 orang (0,7%) dan balita normal 10 orang (0,7%).

### **Pendidikan Ibu**

Berdasarkan pendidikan ibu yaitu kategori Pendidikan rendah dengan total 53 orang (37,3%) balita *stunting* sejumlah 33 orang (23,2%) dan balita normal sebanyak 20 orang (14,1%). Kemudian untuk pendidikan tinggi dengan total 89 orang (62,7%) balita *stunting* sebanyak 38 orang (26,8%) dan balita normal 51 orang (35,9%).

### **Pekerjaan Ibu**

Berdasarkan pekerjaan ibu yaitu kategori bekerja dengan total 36 orang (25,4%) untuk balita *stunting* sebanyak 12 orang (12%) balita normal sejumlah 24 orang (16,9%). Untuk kategori tidak bekerja dengan total 106 orang (71,6%) untuk balita *stunting* sebanyak 59 orang (41,5%) dan balita normal sebanyak 47 orang (33,1%).

### **Penghasilan Suami**

Berdasarkan penghasilan suami dengan kategori pendapatan rendah (< Rp. 2.400.000) dengan total 77 orang (54,2%) untuk balita *stunting* sebanyak 53 orang (37,3%) dan balita normal sejumlah 24 orang (16,9%) kemudian untuk pendapatan tinggi ( $\geq$  Rp. 2.400.000) dengan total 47 orang (33,1%) untuk balita *stunting* sejumlah 6 orang (4,2%) dan balita normal sebanyak 41 orang (28,9%). Kemudian untuk pekerjaan tidak menentu dengan total 18 orang (12,7%) untuk balita *stunting* sebanyak 12 orang (8,5%) dan balita normal 6 orang (4,2%).

### **Berat Badan Lahir**

Berdasarkan berat badan lahir, maka berat badan lahir dengan kategori berat badan lahir rendah dengan total 19 orang (13,4%) untuk balita *stunting* sebanyak 14 orang (9,9%) dan balita normal 5 orang (3,5%) dan kategori berat lahir normal dengan total 123 orang (86,7%) balita *stunting* sebanyak 57 orang (40,1%) dan balita normal sejumlah 66 orang (46,5%).

### **Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan ASI Eksklusif yaitu yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan total 132 orang (93%) untuk balita *stunting* sebanyak 63 orang (44,4%) dan balita normal sejumlah 69 orang (48,6%) dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan total 10 orang (7%) balita *stunting* sebanyak 8 orang (5,6%) dan balita normal sebanyak 2 orang (1,4%).

### **Riwayat Penyakit Infeksi**

Berdasarkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi dengan total 35 orang (24,6%) untuk balita *stunting* sebanyak 26 orang (18,3%) dan balita normal sejumlah 9 orang (6,3%). Kemudian untuk kategori tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dengan total 107 orang (75,4%) untuk balita *stunting* sebanyak 45 orang (31,7%) dan balita normal sejumlah 62 orang (43,7%).

### **Pengetahuan ibu tentang gizi**

Berdasarkan pengetahuan ibu tentang gizi yaitu kategori baik dengan total 76 orang (53,5%) untuk balita *stunting* sebanyak 27 orang (19%) dan balita normal sejumlah 49 orang (34,5%). Kemudian untuk kategori cukup dengan total 54 orang (38%) untuk balita *stunting* sebanyak 35 orang (24,6%) dan

balita normal sejumlah 19 orang (13,4%) dan kategori kurang dengan total 12 orang (8,4%) untuk balita *stunting* sejumlah 9 orang (6,3%) dan balita normal sebanyak 3 orang (2,1%).

Tabel 2. Hubungan BBLR dengan *Stunting*

Berat Badan Lahir	<i>Stunting</i>				Total		P
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
BBLR	14	9,9	5	3,5	19	13,4	0,027
Normal	57	40,1	66	46,5	123	86,6	
Total	71	50	71	50	142	100	

Berdasarkan tabel di atas diketahui balita dengan lahir BBLR dengan total 19 orang, mayoritas balita lahir dengan berat normal dengan total 123 orang. Balita *stunting* lahir dengan BBLR sebanyak 14 orang (9,9%), kemudian balita *stunting* yang lahir dengan berat normal sebanyak 57 orang (40,1%). Kemudian balita normal yang lahir dengan BBLR sebanyak 5 orang (3,5%), dan lahir dengan berat normal sebanyak 66 orang (46,5%). Hasil dari uji *chi-square* menunjukkan nilai *Sig.* sebesar  $0.027 < 0.05$  dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan *stunting*.

Tabel 2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting*

Pemberian ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>				Total		P
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	63	44,4	69	48,6	132	93,0	0,049
Tidak	8	5,6	2	1,4	10	7	
Total	71	50	71	50	142	100	

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui mayoritas balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan total 132 orang, balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan total 10 orang. Balita *stunting* yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 63 orang (44,4%), kemudian balita *stunting* yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang (5,6%). Kemudian balita normal yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 69 orang (48,6%), dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 2 orang (1,4%). Hasil dari uji *chi-square* menunjukkan nilai *Sig.* sebesar  $0.049 < 0.05$  dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting*.

Tabel 3. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan *Stunting*

Riwayat Penyakit Infeksi	<i>Stunting</i>				Total		P
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	26	18,3	9	6,3	35	24,6	0,001
0	45	31,7	62	43,7	107	75,4	
Total	71	50	71	50	142	100	

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui balita dengan tingkat risiko memiliki riwayat penyakit infeksi dengan total 35 orang, kemudian mayoritas balita dengan tingkat risiko tidak memiliki Riwayat penyakit infeksi dengan total 35 orang. Balita *stunting* dengan riwayat penyakit infeksi sebanyak 26 orang (18,3%), kemudian balita *stunting* yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 45 orang (31,7%). Balita normal dengan riwayat penyakit infeksi sebanyak 9 orang (6,3%), kemudian balita normal yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 62 orang (43,7%). Hasil dari uji *chi-square* menunjukkan nilai *Sig.* sebesar  $0.001 < 0.05$  dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan *stunting*.

Tabel 4. Hubungan Pendidikan ibu dengan *Stunting*

Pendidikan Ibu	Stunting				Total	P
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Pendidikan Rendah	33	23,2	20	14,1	53	37,3
Pendidikan Tinggi	38	26,8	51	35,9	89	62,7
Total	71	50	71	50	142	100

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui balita yang memiliki ibu dengan Pendidikan rendah dengan total 53 orang, mayoritas balita memiliki ibu dengan Pendidikan tinggi dengan total 89 orang. Balita *stunting* yang memiliki ibu dengan Pendidikan rendah sebanyak 33 orang (23,2%), kemudian balita *stunting* yang memiliki ibu dengan Pendidikan tinggi sebanyak 38 orang (26,8%). Kemudian balita normal yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 20 orang (14,1%), dan balita normal yang memiliki ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 51 orang (35,9%). Hasil dari uji *chi-square* menunjukkan nilai *Sig.* sebesar  $0.024 < 0.05$  dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pendidikan ibu dengan *stunting*.

Tabel 5. Hubungan Sosial ekonomi dengan *Stunting*

Sosial Ekonomi	Stunting				Total	P
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	N	%
Pendapatan Rendah	65	45,8	30	21,1	95	66,9
Pendapatan Menengah	6	4,2	41	28,9	47	33,1
Total	71	50	71	50	142	100

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui mayoritas balita dengan sosial ekonomi pendidikan rendah dengan total 95 orang, balita dengan sosial ekonomi pendapatan menengah dengan total 47 orang. Balita *stunting* dengan sosial ekonomi pendapatan rendah sebanyak 65 orang (45,8%), kemudian balita *stunting* dengan sosial ekonomi pendapatan menengah sebanyak 6 orang (4,2%). Kemudian balita normal dengan sosial ekonomi pempapatan rendah sebanyak 30 orang (21,1%), dan balita normal yang memiliki sosial ekonomi dengan pendapatan menengah sebanyak 41 orang (28,9%). Hasil dari uji *chi-*

*square* menunjukkan nilai *Sig.* sebesar 0.000 <0.05 dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan *stunting*.

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan ibu dengan *Stunting*

Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	<i>Stunting</i>				Total	<i>P</i>
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	N	%
Baik	27	19,0	49	34,5	76	53,5
Cukup	35	24,6	19	13,4	54	38,0
Kurang	9	6,3	3	2,1	12	8,5
Total	71	50	71	50	142	100

Berdasarkan tabel 6 di atas diketahui mayoritas balita dengan tingkat pengetahuan ibu dengan kategori rendah dengan total 76 orang, kemudian balita dengan tingkat pengetahuan ibu dengan kategori cukup dengan total 54 orang, dan balita dengan dengan tingkat pengetahuan ibu dengan kategori rendah dengan total 12 orang. Balita *stunting* dengan tingkat pengetahuan ibu dengan kategori baik sebanyak 27 orang (19,0%), kemudian balita *stunting* dengan tingkat pengetahuan ibu dengan kategori cukup sebanyak 35 orang (24,6%) dan balita *stunting* dengan tingkat pengetahuan ibu dengan kategori rendah sebanyak 9 orang (6,3%). Balita normal dengan tingkat pengetahuan ibu dengan kategori baik sebanyak 49 orang (34,5%), kemudian balita normal dengan tingkat pengetahuan ibu dengan kategori cukup sebanyak 19 orang (13,4%), dan balita normal dengan tingkat pengetahuan ibu dengan kategori kurang sebanyak 3 orang (2,1%). Hasil dari uji *chi-square* menunjukkan nilai *Sig.* sebesar 0.001 <0.05 dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan *stunting*.

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa semua faktor risiko yang diteliti yaitu berat badan lahir, pemberian ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, sosial ekonomi dan pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan yang bermakna dengan *stunting*. Hasil dari uji *chi-square* menunjukkan nilai < 0.05 dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir, pemberian ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, sosial ekonomi dan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap *stunting* pada balita di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar. Hal ini berarti bahwa berat badan saat lahir bisa menjadi faktor terjadinya *stunting*. Pemberian ASI Eksklusif sangat dibutuhkan oleh anak untuk menghindari terjadinya *stunting*. Semakin sering anak terkena penyakit infeksi maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya *stunting*. Pendapatan orang tua berpengaruh terjadinya *stunting*. Pendidikan ibu dan pengetahuan ibu memiliki keterkaitan untuk terjadinya *stunting*, semakin rendah Pendidikan dan pengetahuan makan semakin tinggi kemungkinan terjadinya *stunting*.

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan pada saat dewasa. Bayi lahir dengan berat lahir rendah akan berisiko tinggi pada morbiditas,

kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode *neonatal* sampai masa kanak kanak. Anak mengalami *stunting*, disebabkan karena pada saat didalam kandungan anak sudah mengalami retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih didalam kandungan (Intra Uterine Growth Retardation/IUGR) (12).

Dari beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa bayi yang sejak lahir diberikan ASI Eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami kematian bayi akibat seperti gangguan pencernaan, ISPA, resiko *obesitas*, kanker, infeksi pada telinga, *diare* dan penyakit tidak menular lainnya (13).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Candra (2018) Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Anak yang status gizinya tidak baik, daya tahan tubuhnya lemah dan mudah terkena penyakit infeksi. Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan (14).

Hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* tersebut memiliki kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan sangat berperan terhadap persepsi yang lebih baik terhadap sesuatu, tingkat pendidikan sangat berperan dalam perubahan sikap dan perilaku positif, intervensi perilaku dapat dilakukan melalui Pendidikan (17). Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan maka terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, makin mengerti waktu yang tepat dalam memberikan ASI bagi bayi serta mengerti dampak yang ditimbulkan jika bayi mengalami gangguan gizi (15).

Menurut Sumardi (2021) bahwa tingkat pendapatan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan di beli dengan adanya tambahan uang, Semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli berbagai jenis bahan pangan. Tingkat pendapatan yang cukup, maka ibu lebih leluas untuk memilih dan membeli kebutuhan bayi seperti membeli daging sapi, ikan, buah meskipun harga di pasar cukup mahal. Namun sebaliknya, ibu yang tidak mempunyai pendapatan yang cukup, maka akan kesulitan memberikan asupan gizi yang baik kepada bayi dimana ibu hanya memberikan sayur dan lauk dengan menu yang jarang bervariasi sehingga menjadikan bayi dengan gizi kurang meskipun tingkat pendapatan keluarga diatas UMK namun, masih ditemukan balita dengan gizi kurang (16).

Pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh pada perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam kesehatan dan gizi. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya (17).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor risiko terjadinya stunting di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar diantaranya yaitu berat badan lahir rendah, ASI Eksklusif, penyakit infeksi, Pendidikan ibu, sosial ekonomi dan pengetahuan ibu tentang gizi. Diharapkan adanya penyuluhan secara berkala tentang faktor risiko terjadinya *stunting*, sehingga hal ini dapat meningkatkan kesadaran orangtua untuk melakukan upaya pencegahan lebih dini. Penelitian ini merupakan data dasar untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian terhadap faktor faktor risiko terjadinya stunting diharapkan agar bisa.

## DAFTAR PUSTAKA

1. J. Tanaka, K. Yoshizawa, K. Hirayama, M. Karama, V. Wanjihia, M.S. Changoma, S. Kaneko. Relationship between dietary patterns and stunting in preschool children: a cohort analysis from Kwale, Kenya. Nagasaki city, Japan. Elsevier 2019
2. Sri Sumarni, Nelita Oktaviana. Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang. Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan e-ISSN 2615-0441 | p-ISSN 2527-9548 Vol. 5, No.1, Juni 2020, pp. 39-43.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Sekretariat Jenderal. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-416-977-0. 2020
4. S Mentari, A Hermansyah. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. Pontianak Nutrition Journal (Pnj) - Vol. 01 No. 01 Tahun 2018 Issn : 2622-1705
5. DASMAM, Hardisman. Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. The Conversation, 2019, 1.
6. Linda ika P. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. Oksitosin, Kebidanan, Vol. Vi, No. 1, Februari 2019 : 28-37
7. Prof. soetjningsih Dr., SpA(K), Tumbuh kembang anak edisi 2. Buku kedokteran EGC. ISBN 987-979-044-463-8
8. Elfiza Fitriami. Determinan Kejadian Stunting Di Indonesia: A Literature Review Jurnal SMART 2019, 6 (2), 113-121 ©SJKP 2019 DOI:<http://dx.doi.org/10.34310/jskp.v6i2.190> pISSN 2301-6221; eISSN 2502-5236 <http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkp> SJKP, Vol. 6, No. 2, Desember 2019
9. Y. Sharif, O. Sadeghi. Association of vitamin D, retinol and zinc deficiencies with stunting in toddlers: findings from a national study in Iran. Scientific Research Center, Published by Elsevier Ltd. All rights reserved. Iran 0033-3506 2019
10. Novia Dewi Angraini. Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12–59 Bulan Di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Medical Technology and Public Health Journal (MTPH Journal). Volume 3, No. 1, March 2019
11. Rochana Tsaratifah. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. Open access under CC BY – SA license, Published online: 18-06-2020
12. Swathma, Dandara, Hariati Lestari, Ririn teguh Ardiansyah. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang

- Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. Kesmas Halu Oleo. 2016
13. Hadi, S. P. I. (2021) 'Kandungan dan Manfaat ASI', in MANAJEMEN LAKTASI BERBASIS EVIDENCE BASED TERKINI. SEBATIK. doi: 10.46984/978-623-94453-9-3-1453.
  14. Candra A. Penyakit Infeksi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan Bb/U Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. Kementeri PPN/Bappenas. 2018;7(1):66.
  15. Nabilla Siti Hawa Fatimah. Tingkat Kecukupan Vitamin A, Seng Dan Zat Besi Serta Frekuensi Infeksi Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. Vetty S.M., dan Annis C.A. MGI (2018) 168–175 DOI: 10.20473/mgi.v13i2.168–175
  16. Sumardi Sudarman, Aswadi MS, Gabut M. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pannambungan Kota Makassar. Public Heal Nutr J [Internet]. 2021;1(1):1–15. Available from: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/alghidza/article/view/19078>
  17. Rohmatun, N. (2014). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.