FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALATE

KOTA MAKASSAR

***Factors Related To The Incidence Of Stunting***

***In The Working Area Of The Makassar City***

***Tamalate Healt Center***

**, Dewi Purnama Winda Sari1), Ilham Syam 1) Lilis Sarifa Kamal1)**

Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Makassar

Email: dewi.epidpasca@gmail.com

**ABSTRAK**

*Stunting* merupakan kondisi kronis terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka Panjang dan manifestasi, di indonesia tahun 2017 terdapat 29,6% balita yang mengalami *stunting dan* tahun 2018 terdapat 30,8% balita yang mengalami *stunting.* Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi,inisiasi menyusui dini, riwayat asi eksklusif, BBLR dan pernikahan dini dengan kejadian *stunting.*

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study,* dengan uji *chi-square* dan uji *fisher’s exact test* populasi sebanyak 620, dengan sampel sebanyak 124 balita dengan teknik *purposive sampling.*

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara IMD (ρ = 0,01) ASI esklusif (ρ = 0,01), dantidak ada hubungan antara penyakit infeksi (ρ = 0,69) dan BBLR (ρ = 0,69) dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate kota Makassar.

Simpulan, tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi dan BBLR dengan kejadian *stunting*, ada hubungan antara IMD, ASI eksklusif, dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar. Disarankan kepada ibu agar menjaga pola hidup dan pola makan anak agar terhindar dari penyakit infeksi, memberi anak IMD dan ASI eksklusif, juga menolak pernikahan dini agar tidak melahirkan anak yang BBLR dan menyebabkan *stunting*.

Kata kunci : *Stunting*,IMD,ASI, BBLR

Daftar pustaka : 23 (2016-2019)

***ABSTRACT***

*Stunting is a chronic condition of stunted growth due to long-term malnutrition and manifestations, in Indonesia in 2017 there were 29.6% of children under five who experienced stunting and in 2018 there were 30.8% of children under five who experienced stunting. This study aims to determine the relationship of infectious diseases, initiation of early breastfeeding, history of exclusive breastfeeding, LBW and early marriage with stunting.*

*The method used in this study was observational analytic with cross-sectional study approach, with chi-square test and fisher's exact test population of 620 people, with a sample of 124 toddlers with purposive sampling technique.*

*The results showed that there was a relationship between IMD (ρ = 0.01) exclusive breastfeeding (ρ = 0.01), and no relationship between infectious diseases (ρ = 0.69) and LBW (ρ = 0.69) with the occurrence of stunting in the Tamalate Community Health Center in Makassar.*

*Conclusion, there is no correlation between infectious disease and LBW with the incidence of stunting, there is a relationship between IMD, exclusive breastfeeding, with stunting in the working area of ​​Tamalate Health Center in Makassar City. It is recommended to mothers to maintain the child's lifestyle and diet to avoid infectious diseases, give children IMD and exclusive breastfeeding, also reject early marriage so as not to give birth to a child with LBW and cause stunting.*

*Keywords: Stunting,IMD, ASI, LBW*

*Blibliography* : *23 (2016-2019)*

**PENDAHULUAN\***

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka Panjang dan manifestasi akibat lebih lanjut dari tingginya angka berat badan lahir rendah (BBLR) dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan *(catch-up growth)* yang sempurna pada masa berikutnya. *Stunting* didasarkan pada indeks Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS *(Multicentre Growth Reference Study)* dengan batas *(z-score)* kurang dari -2 SD (WHO dalam Etin, 2017).

Data *Joint Child Malnutrition Eltimates,*WHOtahun 2018, kejadian balita pendek atau biasa di sebut *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting.* Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tenggara (0,9%) (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2018).

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

Hasil Survei awal didapatkan informasi bahwa 5 Puskesmas di Kota Makssar dengan angka kejadian *stunting* tertinggi pada tahun 2018 yaitu Puskesmas Tamalate sebanyak 475 balita, Puskesmas Kaluku bodoa sebanyak 399 balita, Puskesmas Sudiang sebanyak 194 balita, Puskemas Layang sebanyak 186 balita, dan Puskesmas Sudiang Raya sebanyak 184 balita (Dinas Kota Makassar, 2019).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Tamalate yaitu tahun 2016 sebanyak 520 balita *stunting* dengan pravalensi anak pendek sebanyak 475 balita dan sangat pendek sebanyak 45 balita. Pada tahun 2017 sebanyak 530 balita dengan prevalensi anak pendek sebanyak 429 balita dengan sangat pendek sebanyak 101 balita. Dan pada tahun 2018 sebanyak 475 balita dengan prevalensi anak pendek 320 balita dan sangat pendek sebanyak 155 balita, Pravalensi tersebut menempatkan Puskesmas Tamalate sebagai Puskesmas penderita *stunting* paling tinggi di Kota Makassar (Profil Puskesmas Tamalate, 2019).

*Stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantarany adalah penyakit infeksi, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI esklusif, BBLR, dan Pernikahan dini. Sejalan dengan hasil Penelitian Venny M.K et al, di Desa Wawutu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe selatan menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita (p=0,002). Dengan presentase balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebesar 57,1% dan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi yaitu sebesar 42,9% (Kullu dkk, 2018).

Penelitian Christian A.F, Agung A.P dan Humairoh di Provinsi Lampung menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara IMD dengan kejadian *stunting* (p= 0,01) dan (OR= 3,30) artinya bahwa balita yang tidak melakukan IMD memiliki peluang menjadi *stunting* 3,30 kali di bandingkan dengan balita yang melakukan IMD (Angelina dkk, 2018).

Penelirian Andi JR dan Linda A , di Desa Pasirdoten Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi jawa Barat menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita (p=0.00). Dengan presentase balita ASI eksklusif yaitu sebesar 18,2% dan balita yang tidak ASI eksklusif yaitu sebesar 81,8% (Rifiani dan Agustina, 2018).

Penelitian Media F dan Anita S, di Puskesmas Plus Mandiangin, Kelurahan Pintu Kabun, Kota Bukit Tinggi menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita (p=<0,05). Dimana terdapat 54,5% yang beresiko *Stunting* dan 45,5% yang tidak beresiko *stunting* (Fitri dan Saputri, 2017).

Penelitian Nur Atmilati Khusna, di Kabupaten Temanggung menyatakan bahwa adanya hubungan antara ibu menikah dini dengan kejadian *stunting* pada balita, presentase anak pendek pada kelompok usia ibu yang menikah dini sebesar 43,5% dan kelompok yang menikah pada usia normal sebesar 22,4 % ( Khusna, 2016)

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar tahun 2019”.

**Metode**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah S*tudy Observasional Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, yaitu untuk melihat hubungan antara variabel dependen (*Stunting*) dengan variabel independen (Riwayat Penyakit Infeksi, Inisiasi Menyusui Dini, Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, Berat Badan Lhir Rendah dan Pernikahan Dini) yang diamati pada periode waktu yang sama.

**HASIL**

1. **Karakteristik Responden**

**Tabel 1**

**Distribusi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar Tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Kejadian Stunting | | | | Jumlah | |
| ***Stunting*** | | **Normal** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Umur  17-25 Tahun  26-35 Tahun  36-45 Tahun | 23  14  3 | 41,8  29,3  27,3 | 32  41  8 | 58,2  70,7  72,7 | 55  58  11 | 100  100  100 |
| Pendidikan  Tidak Sekolah  SD  SMP  SMA  Sarjana | 5  17  11  8  2 | 71,4  34,0  28,9  38,1  25,0 | 2  33  27  13  6 | 28,6  66,0  71,1  61,9  75,0 | 7  50  38  21  8 | 100  100  100  100  100 |
| Pekerjaan  PNS  Wirasuasta  IRT | 0  2  41 | 0  20,0  36,9 | 3  8  70 | 100  80,0  63,1 | 3  10  111 | 100  100  100 |
| Jumlah | 43 | 34,7 | 81 | 65,3 | 124 | 100 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 menunjukan bahwa dari karakteristik umur ibu penderita *stunting* tertinggi yaitu pada usia 17-25 tahun sebanyak 23 (41,8%) sedangkan terendah yaitu pada umur 36-45 tahun sebanyak 3 (27,3%), dari karakteristik Pendidikan penderita *stunting* tertinggi yaitu SD sebanyak 17 (34,0%) sedangkan terendah sarjana sebanyak 2 (25,0%) dari karakteristik pekerjaan penderita *stunting* tertinggi yaitu pada IRT sebanyak 41 (36,9%).

**Tabel 2**

**Distribusi Karakteristik Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar Tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Kejadian Stunting | | | | Jumlah | |
| ***Stunting*** | | **Normal** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Umur  24-32 Bulan  33-41 Bulan  42-50 Bulan  51-59 Bulan | 16  10  7  10 | 45,7  23,8  33,3  38,5 | 19  32  14  16 | 54,3  76,2  66,7  61,5 | 35  42  21  26 | 100  100  100  100 |
| Jenis Kelamin  Laki-laki  Perempuan | 23  20 | 33,8  35,7 | 45  36 | 66,2  64,3 | 68  56 | 100  100 |
| Berat Badan  < 9 kg  ≥ 9 kg | 5  38 | 62,5  32,8 | 3  78 | 37,5  67,2 | 8  116 | 100  100 |
| Tingg Badan  < 80 cm  ≥ 80 cm | 18  25 | 100  23,6 | 0  81 | 0  76,4 | 18  106 | 100  100 |
| Jumlah | 43 | 34,7 | 81 | 65,3 | 124 | 100 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 2 menunjukan bahwa dari karakteristik umur sampel penderita *stunting* tertinggi yaitu pada usia 24-32 bulan sebanyak 16 (45,7%) sedangkan terendah yaitu pada usia 42-50 bulan sebanyak 7 (33,3%), dari karakteristik jenis kelamin penderita *stunting* tertinggi yaitu pada laki-laki sebanyak 23 (33,5%) sedangkan terendah yaitu pada perempuan sebanyak 20 (35,7%), dari karakteristik berat badan penderita *stunting* tertinggi yaitu ≥ 9 kg sebanyak 38 (32,6%) sedangkan terendah yaitu < 9 kg sebanyak 5 (62,5%), dari karakteristik tinggi badan penderita *stunting* tertinggi yaitu ≥ 80 cm sebanyak 25 (23,6%) sedangkan terendah yaitu < 80 cm sebanyak (100%).

1. **Analisis Univariat**

**Tabel 3**

**Distribusi Sampel Variable Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto**

**DuriKota Makassar Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | n | % |
| *Stunting* (TB/U)  *Stunting*  Normal | 43  81 | 34,7  65,3 |
| Penyakit Infeksi  Ada  Tidak Ada | 32  92 | 25,8  74,2 |
| IMD  Tidak IMD  IMD | 35  89 | 28,2  71,8 |
| ASI Eksklusif  Tidak Eksklusif  Eksklusif | 28  96 | 22,6  77,4 |
| BBLR  BBLR  BBLN | 9  115 | 7,3  92,7 |
| Pernikahan Dini Ibu  < 20 Tahun  ≥ 20 Tahun | 71  53 | 57,3  42,7 |
| Jumlah | 124 | 100,0 |

Sumber: Data Primer

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMD | Kejadian Stunting | | | | | Jumlah | | |
| ***Stunting*** | | **Normal** | | |
| **n** | **%** | | **n** | **%** | | **n** | **%** | |
| Tidk IMD  IMD | 18  25 | 51,4  28,1 | | 17  64 | 48,6  71,9 | | 35  89 | 100  100 | |
| Jumlah | 43 | 34,7 | | 81 | 65,3 | | 124 | 100 | |

Tabel 3 menunjukan bahwa presentase sampel berdasarkan *Stunting* yang tertinggi normal sebanyak 81 orang (65,3%) sedangkan yang terendah *Stunting*  sebanyak 43 orang (34,7%), presentase sampel berdasarkan penyakit Infeksi diare yang tertinggi tidak infeksi sebanyak 92 orang (74,2%) sedangkan yang terendahada penyakit infeksi 32 orang (25,8%), presentase sampel berdasarkan inisiasi menyusui dini yang tertinggi IMD sebanyak 89 orang (71,8%) sedangkan yang terendah *Stunting*  sebanyak 35 orang (28,2%), presentase sampel berdasarkan ASI Eksklusif yang tertinggi eksklusif sebanyak 96 orang (77,4%) sedangkan yang terendah tidak ekskusif sebanyak 28 orang (22,6 %), presentase sampel berdasarkan BBLR yang tertinggi BBLR 9 orang (7,3%) sedangkan yang terendah BBLN sebanyak 115 orang (92,7 %), presentase sampel berdasarkan pernikahan dini ibu yang tertinggi < 20 tahun sebanyak 71 orang (57,3%) sedangkan yang terendah ≥ 20 Tahun sebanyak 53 orang (42,7 %).

1. **Analisis Crosstabs**

**Tabel 4**

**Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*  Di Wilayah Kerja**

**Puskesmas Tamalate Kota**

**Makassar Tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Penyakit Infeksi | Kejadian Stunting | | | | Jumlah | |
| ***Stunting*** | | **Normal** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Ada  Tidak Ada | 12  31 | 37,5  33,7 | 20  61 | 62,5  66,3 | 32  92 | 100  100 |
| Jumlah | 43 | 34,7 | 81 | 65,3 | 124 | 100 |

Sumber: Data Primer

Tabel 4 menunjukan bahwa dari 32 balita penderita *stunting* yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 12 orang (37,5%) normal yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 20 orang (62,5%). Sedangkan dari 92 balita penderita *stunting* yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 31 orang (33,7%) normal yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 61 orang (66,3%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ρ = 0,69 > ρ *value* 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar.

**Tabel 5**

**Hubungan IMDdengan Kejadian *Stunting*  Di Wilayah KerjaPuskesmas Tamalate Kota**

**Makassar Tahun 2019**

Sumber: Data Primer

Tabel 5 menunjukan bahwa dari 35 balita penderita *sunting* yang tidak IMD sebanyak 18 orang (51,4%) normal yang tidak IMD sebanyak 17 orang (48,6%) Sedangkan dari 89 balita penderita *stunting* yang IMD sebanyak 25 orang (28,1%) normal yang di IMD sebanyak 64 orang (71,9%),

Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ρ = 0,01 < ρ *value* 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara inisisasi menyusui dini dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar.

**Tabel 6**

**Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*  Di Wilayah KerjaPuskesmas Tamalate Kota Makassar**

**Tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Asi Eksklusif | Kejadian Stunting | | | | Jumlah | |
| ***Stunting*** | | **Normal** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Tidak Eksklusif  Eksklusif | 15  28 | 53,6  29,2 | 13  68 | 46,4  70,8 | 28  96 | 100  100 |
| Jumlah | 43 | 34,7 | 81 | 65,3 | 124 | 100 |

Sumber: Data Primer

Tabel 6 menunjukan bahwa dari 28 balita penderita *sunting* yang tidak Asi Eksklusif sebanyak 15 orang (53,6%) normal yang tidak Asi Eksklusi sebanyak 13 orang (46,4%) Sedangkan dari 96 balita penderita *stunting* yang Asi Eksklusif sebanyak 28 orang (29,2%) normal yang Asi Eksklusif sebanyak 68 orang (70,8%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ρ = 0,01 < ρ *value* 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar.

**Tabel 7**

**Hubungan BBLR dengan Kejadian *Stunting*  Di Wilayah KerjaPuskesmas Tamalate Kota MakassarTahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BBLR | Kejadian Stunting | | | | Jumlah | |
| ***Stunting*** | | **Normal** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| BBLR  BBLN | 6  37 | 66,7  32,2 | 3  78 | 33,3  67,8 | 9  115 | 100,0  100,0 |
| Jumlah | 43 | 34,7 | 81 | 65,3 | 124 | 100,0 |

Sumber: Data Primer

Tabel 7 menunjukan bahwa dari 9 balita penderita *sunting* yang BBLR sebanyak 6 orang (66,7%) normal yang BBLR sebanyak 3 orang (33,3%) Sedangkan dari 115 balita penderita *stunting* yang BBLN sebanyak 37 orang (32,2%) normal yang BBLN sebanyak 78 orang (67,8%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ρ = 0,06 > ρ *value* 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar.

**Tabel 8**

**Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian *Stunting*  Di Wilayah KerjaPuskesmas Tamalate Kota MakassarTahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pernikahan Dini | Kejadian Stunting | | | | Jumlah | |
| ***Stunting*** | | **Normal** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| < 20  ≥ 20 | 19  24 | 26,8  45,3 | 52  29 | 73,2  54,7 | 71  53 | 100  100 |
| Jumlah | 43 | 34,7 | 81 | 65,3 | 124 | 100 |

Sumber: Data Primer

Tabel 8 menunjukan bahwa dari 71 balita penderita *sunting* yang ibunya melakukan pernikahan dini sebanyak 19 orang (26,8%) normal yang ibunya melakukan pernikahan dini sebanyak 52 orang (73,2%) Sedangkan dari 53 balita penderita *stunting* yang ibunya tidak melakukan penikahan dini sebanyak 24 orang (45,3%) normal yang ibunya tidak melakukan pernikahan dini sebanyak 29 orang (54,7%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ρ = 0,03 < ρ *value* 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar.

**PEMBAHASAN**

1. **Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ρ = 0,69 > ρ *value* 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar.

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba pathogen dan bersifat sangat dinamis. Mikroba sebagai makhlus hidup memiliki cara bertahan hidup dengan berkembang biak pada suatu reservoir yang cocok dan mampu mencari reservoir lainnya yang baru dengan cara menyebar atau berpindah (Ratufelan,dkk 2018).

Penyakit infeksi yang berisiko pada usia dua tahun pertama terhadap kejadian *stunting* adalah penyakit diare dan ISPA. Selain itu, berdasarkan data diketahui kejadian diare dan ISPA paling banyak terjadi pada balita menurut karakteristik kelompok umur (Dewi dan widari, 2018).

Interaksi yang terdapat antara gangguan gizi dengan penyakit infeksi dapat terjadi secara bersamaan dan saling mempengaruhi. Interaksi penyaakit tersebut jika dibiarkan saja dalam beberapa waktu yang cukup lama dan tidak segera di intervensi maka dapat menurunkan intake makanan dan menganggu absorbsi zat gizi, sehingga dapat meningatkan resiko terjadinya *stunting* pada anak baalita (Permatasari, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Donna Heriya Novida di Desa Sumurung Wilayah kerja Puskesmas Air hitam dengan hasil yang menunjukan nilai ρ = 0,82 < ρ *value* 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* di Desa Semurung Wilayah Kerja Puskesmas Air Hitam (Novida, 2018).

Stunting merupakan hasil dari asupan makan yang tidak adekuat, kualitas makanan yang rendah, peningkatan kesakitan, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut yang terjadi pada periode waktu yang lama. Faktor penyebab langsung terjadinya stunting adalah ketidakseimbangan gizi/faktor gizi dalam makanan yang dikonsumsi dan terjangkitnya penyakit infeksi. Malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Anak kurang gizi yang memiliki daya tahan tubuh rendah akan mudah jatuh sakit dan mengalami kurang gizi, sehingga mengurangi kemampuannya untuk melawan penyakit. Penyakit dan terlambatnya pertumbuhan anak di Negara-negara berkembang merupakan kompleksitas hubungan timbal balik yang saling mendorong atau sinergisme antara status gizi dan infeksi (Novida, 2018).

Berbeda dengan penelitian Dewi Permata sari dan Sri Sumarni di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya dengan hasil penelitian yang

menunjukan bahwa nilai ρ = 0,01 < ρ *value* 0,05 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas jagir Surabaya (Permatasari dan Sumarni, 2018).

Interaksi timbal balik yang terdapat antara gangguan gizi dengan penyakit infeksi dapat terjadi secara bersamaan dan saling mempengaruhi. Interaksi negatif tersebut jika dibiarkan saja dalam beberapa waktu yang cukup lama dan tidak segera di intervensi maka dapat menurunkan intake makanan dan menggangu absorbsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balit (Permatasari dan Sumarni, 2018).

Hasil penilitian ini menunjukan bahwa kejadian *stunting* lebih tinggi pada anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi, Anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi tidak selamanya akan terbebas dari *stunting* walaupun tidak memeiliki riwayat penyakit infeksi anak bisa saja terkena *stunting* dari faktor-faktor penyebab *stunting* lainnya seperti tidak di IMD, tidak mendapat ASI eksklusif, dan memiliki riwayat BBLR yang dapat menyebabkan anak terkena *stunting*.

Anak yang mengalami *stunting* karena penyakit infeksi di kelurahan Bonto Duri diakibatkan oleh masalah lingkungan dan pola pemberian makanan yang tidak teratur, hadirnya penyakit infeksi baik diare maupun ISPA dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak, sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan tersebur berarti berkurangnya pemasukan at gizi kedalam tubuh anak sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak dan menyebabkan anak mengalami *stunting.*

1. **Hubungan Inisisasi Menyusui Dini dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ρ = 0,01 < ρ *value* 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara inisisasi menyusui dini dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar.

Inisiasi menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir yaitu dalam waktu 60 menit pertama setelah bayi lahir. Setiap bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri dan menemukan puting susu ibunya, asalkan segera setelah lahir bayi tersebut diletakan diatas dada ibu dan terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu (Ruaida, 21018).

Bayi yang melakukan IMD akan mendapatkan ASI yang pertama kali keluar (Kolostrum) cairan kuning ini disebut juga dengan *gift of life* karena kolostrum ini mengandung sekretori igA dengan kadar ingga 5000 mg/dl, kadar ini cukup untuk melapisi permukaan saluran cerna bayi terhadap berbagai bakteri pathogen dan virus. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang, sekaligus mematangkan dinding usus tesebut. Selain itu kolostrum mengandung lebih dari 50 proses pendukung perkembangan imunitas termasuk faktor pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Bayi diberikan kesempatan untuk IMD mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kolostrum dibandingkan bayi yang tidak diberi kesempatan untuk IMD (Ruaida, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lyana Firsta Senata dkk, di Kelurahan Kampung tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru dengan hasil yang menunjukan nilai ρ = 0,00 < ρ *value* 0,05 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara Inisiasi menyusui dini dengan kejadian *Stunting* di Kelurahan Kampung tengah Kecamtan Sukajadi Pekanbaru (Sentana dkk, 218).

Pelaksanaan IMD yang kurang tepat seperti tidak menghiraukan prinsip IMD yaitu kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya sehingga bayi tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan kolostrum yang berperan sebagai antibodi pada bayi. Pengalaman peneliti melihat bahwa bayi diberikan pada ibunya untuk disusui ketika bayi sudah dibedong. Ketika ibu memulai untuk menyusui, berbagai keluhan dari ibu seperti refleks hisap bayi yang belum kuat membuat ibu merasa jenuh untuk menyusui bayinya. Hal ini menunjang terjadinya pemberian susu formula karena ibu merasa bayinya kehausan sehingga bayi tidak menyusu eksklusif dan meningkatkan besarnya angka kejadian stunting pada anak. Dalam penelitian ini ditemukan sebesar 11 anak mengalami stunting meskipun dilakukan IMD saat dilahirkan. Hal ini juga dapat disebabkan karena faktor lain seperti penghentian ASI secara dini dan beralih memberikan anak susu formula sebagai makanan utama.

Kandungan gizi pada ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi hingga berusia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya menjadi pendamping dalam pemberian makanan MPASI. Apabila pemberian ASI dihentikan secara dini, maka asupan gizi yang seharusnya masih didapatkan anak hingga berusia 2 tahun tentunya hal ini juga dapat mengakibatkan kurangnya kebutuhan gizi anak sehingga berpeluang terjadinya *stunting* (Sentana dkk, 218).

Berbeda dengan penelitian Fahmi Hafid dan Nasrul di Kecamatan Bontorampa Kabupaten Jeneponto dengan hasil penelitian yang menunjukan bahwa nilai ρ = 0,405 > ρ *value* 0,05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Inisiasi Menyusui dini dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Bontorampa Kabupaten Jeneponto (Hafid dan Nasrul, 2016).

Anak yang imunisasinya tidak lengkap 1,6 kali lebih berisiko mengalami stunting daripada anak yang lengkap imunisasinya. Sejalan dengan penelitian Picauly di NTT menunjukkan bahwa jika anak tidak memiliki riwayat imunisasi maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian stunting 1.9 kali dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi. Di Papua Barat, balita yang yang tidak mendapatkan imunisasi dasar memiliki risiko stunting 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar. Hal senada juga dipaparkan oleh Milman dan Taguri yang menyatakan bahwa ketidak lengkapan imunisasi berkaitan dengan kejadian stunting. Hasil analisis Martianto pun menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan disparitas prevalensi stunting antar wilayah di Indonesia adalah imunisasi anak yang tidak lengkap.

Seribu hari kehidupan pertama merupakan masa irreversible sehingga apabila seorang anak pada 1000 hari pertama kehidupannya telah mengalami stunting maka dapat diprediksikan individu tersebut tetap menjadi stunting di masa yang akan datang dikarenakan kesulitan mengejar pertumbuhannya sampai normal. Pada saat anak-anak stunting ini khususnya yang berjenis kelamin perempuan telah beranjak dewasa dan siap menjadi calon ibu, maka hal ini akan menimbulkan berbagai macam masalah baru diantaranya mereka akan berisiko melahirkan anak yang stunting pula. Penanggulangan stunting pada anak jenis kelamin perempuan perlu mendapat perhatian lebih (Hafid dan Nasrul, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa *stunting* lebih tinggi pada anak yang tidak IMD dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi, karenakan hanya memberikan anak IMD tidak menjamin anak tidak akan terkena *stunting,* banyak ibu yang memberikan anak mereka IMD tapi tidak memberikan ASI secara Eksklusif dan kurangnya frekuensi ASI yang di berikan pada anak sehingga menyebabkan anak terkena *stunting*. Begitu pula dengan anak yang terkena *stunting* karena tidak diberi IMD di Kelurahan Bonto Duri disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang apa manfaat insiasi menyusui dini, kapan waktu tepatnya dan masih banyak yang beranggapan bahwa ASI pertama mungkin saja tidak sehat karena warnanya yang agak kekuningan dan juga di dapatkan beberapa anak yang tidak di berikan IMD karena menupakan anak angkat.

1. **Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ρ = 0,1 < ρ *value* 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara Asi Eksklusif dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar.

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan minuman lainnya seeperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan taanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur dan nasi. Pemberian makanan padat yang terlalu dini dapat menganggu pemberin ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Pemberian ASI eksklusif serta awal bayi untuk tumbuh kembang secara optimal baik fisik, kepandaian, emosional, spitural maupun sosialisasinya (Ruadia, 2018).

Bayi yang tidakmendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi, salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Manfaat dari ASI salah satunya adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efesien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASIeksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai kuva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula (Novidha, 2018)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andi Julia Rifiana dan Linda Agustina di Desa Pasiboton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat menunjukan bahwa nilai ρ = 0,00 < ρ *value* 0,05 sehiingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pasiboton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat (Rifiana dan Agustin, 2018).

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengahnya balita sebanyak 65,3% tidak diberikan ASI ekslusif. Padahal Organisasi kesehatan dunia dan UNICEF merekomendasikan tentang menyusui adalah sebagai berikut: Inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah melahirkan, ASI ekslusif selama enam bulan pertama, dan dilanjutkan dengan menyusui selama 2 tahun atau lebih, dengan tepat, bergizi cukup, umur yang sesuai, makanan pendamping ASI responsif dimulai pada bulan keenam (Rifiana dan Agustin, 2018).

Berbeda dengan penelitian Maria Nova dan Olivia Afriyanti di Puskesmas Lubuk Buaya Kota padang dengan hasil penelitian yang menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai ρ = 0,327 > (α= 0,05) hal ini membuktikan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang (Nova dan Afriyanti, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukan 51,1 % balita dilokasi penelitian mempunyai riwayat pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukan bahwa prrevalensi pemberian ASI Eksklusif pada lokasi penelitian masih dibawah pravalensi pemberian ASI Eksklusif nasional yaitu sebanyak 68,9 %.

ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi sehingga pemberian ASI Eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. DUrasi pemberian ASI menurut WHO adalah 6 bulan, namun hal tersebut bukanlah hal yang mudah terbukti dengan hamper setengah dari sampel pada penelitian tidak mendapatkan ASI eksklusif (Nova dan Afriyanti, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa kejadian *stunting* lebih tinggi pada anak yang diberikan ASI Ekslkusif dibandingkan dengan dengan anak tidak ASI eksklusif, Walupun anak diberikan ASI ekskusif jika frekuensi pemberian ASI kurang maka anak akan kekurangan nutrisi dan juga setelah pemberian ASI selama 6 bulan banyak ibu di Kelurahan Bonto Duri ketika pemberian MP-ASI untuk anak mereka banyak yang tidak memberikan MP-ASI dalam jumlah, frekuensi, konsistensi, dan menggunakan beragam makanan untuk kebutuhan nutrisi selama masa menyusui yang tidak memenuhi standar karena alasan perekonomian yang rendah juga kurangnya pengetahuan para ibu tentang manfaat ASI dan MP-ASI. Begitupula kejadian *stunting* pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif, karena masih kurangnya pemahaman ibu tentang keunggulan dari ASI dan ragam manfaatnya dikarenakan banyaknya ibu yang masih berusia muda dan mayoritas lulusan SD yang mengakibatkan tidak memberikan anaknya ASI secara eksklusif dan juga dikarekan banyak ibu yang mengira bayinya tidak cukup kenyang ketika hanya diberikan ASI saja sehingga pemberian makanan tambahan di usia kurang dari 6 bulan.

1. **Hubungan BBLR dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ρ = 0,06 > ρ *value* 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar.

BBLR adalah bayi lahir dengan badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilann. BBLR umumnya mengalami kehidupan masa depan yang kurang baik. Berat badan lahir rendah adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka Panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individualnya BBLR merupakan predictor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan resiko tinggi badan anak (Novidha dkk, 2018).

Bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intera uterin dan akan belanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir. BBLR juga mengalami gangguan pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi danperawatan kesehatan perawatan yang tidak baik akan menyebabkan *stunting* (Rahmadi, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astutik di Wiayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati menunjukan bahwa nilai ρ = 0,455 > ρ *value* 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* di Wiayah Kerjs Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati (Astutik dkk, 2018).

Penelitan ini serupa dengan penelitian yang dilakukan pada anak balita di wilayah Puskesmas Soromandi NTB yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian stunting dengan berat badan bayi lahir rendah. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ni Ketut Ayastami et. al, yang menyatakan bahwa berat badan lahir rendah merupakan faktor utama dari kejadian stunting pada anak umur 12-23 bulan di seluruh wilayah Indonesia dengan nilai p=0.001. Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang lain disebabkan karena adanya perbedaan usia subjek penelitian. Berat badan lahir terhadap kejadian stunting berpengaruh paling tinggi di usia 6 bulan pertama saat lahir kemudian menurun hingga usia 24 bulan.

Berbeda dengan penelitian Eko Setiawan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang dengan hasil penelitian yang menunjukan bahwa nilai ρ = 0,01 < ρ *value* 0,05 yang berarti BBLR memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang (Setiawan dkk, 2018).

Karakteristik bayi saat lahir (BBLR atau BBL normal) merupakan hal yang menentukan pertumbuhan anak. Anak dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan linear yang lebih lambat dibandingkan Anak dengan riwayat BBL normal. Periode kehamilan hingga dua tahun pertama usia anak merupakan periode kritis. Gangguan pertumbuhan pada periode ini sulit diperbaiki dan anak sulit mencapai tumbuh kembang optimal (Setiawan dkk, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa kejadian *stunting* lebih tinggi pada anak yang BBLN dibandingkan dengan anak yang BBLR, dalam penelitian ini tidak ditemukan mengapa angka kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki BBLN dibandingkan dengan anak yang BBLR. Hal tersebut juga disebabkan karena keterbatasan pertanyaan kusioner BBLR yang digunakan dalam penelitian ini hanya menanyakan berat badan anak ketika lahir sehingga untuk mengetahui penyebab anak yang memiliki BBLN lebih banyak yang *stunting* dari pada anak yang BBLR tidak dapat diketahui.

Hal ini juga disebabkan karena penelitian ini mempunyai keterbatasan seperti faktor lain yang tidak bisa disediakan oleh peneliti misalnya banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting.* Bayi dengan BBLR berpeluang lebih tinggi untuk tumbuh pendek dibandingkan dengan anak BBLN. Anak dengan BBLR menunjukan kurangnya gizi yang diasup ibu selama masa kehamilan dan gaya hidup sehinggga pertumbuhan janin tidak optimal dan juga pernikahan yang masih sangat dini yang mengakibatkan bayi lahir memiliki BBLR yang rendah.

1. **Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ρ = 0,03 < ρ *value* 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara Pernikahan dini dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kelurahan Bonto Duri Kota Makassar.

Pernikahan dini adalah menikah pada usia kurang dari 20 tahun. Banyaknya kejadian pernikahan usia muda yaitu usia dibawah 20 tahun yang merupakan salah satu permasalahan yang berkaitan dengan system reproduksi pada remaja yang sangat memerlukan perhatian dan resiko pernikahan dini (Otvaia dkk, 2018).

Tingginya angka pernikahan dini di Indonesia menyebabkan kehamilan pertama terjadi di usia dini atau saat ibu masih remaja dan sering disebut kehamilan remaja. Usia ibu ketika pertama kali hamil sangat berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Usia ideal seorang wanita untuk melahirkan adalah 20-25 tahun. Jika usia ibu lebih muda atau lebih tua dari usia tersebut maka akan lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Seorang wanita yang hamil pada usia remaja akan mendapat *early prenatal care* lebih sedikit. Faktor ini yang diprediksi menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah (BBLR) serta kematian pada bayi, kematian bayi, bayi *premature* dan bayi lahir dengan berat badan rendah akan tinggi pada pasangan remaja, usia laki-laki dan perempuan sama berpengaruhnya terhadap hal ini. Sebagian besar remaja putri yang hamil memiliki IMT (Indeks Mas Tubuh) dengan kategori *underweight.* Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dikarenakan kekhawatiran pada bentuk tubuh pada saat remaja dan kurangnya Pendidikan tentang gizi. Kedua hal tersebut kemudian menjadi sebab rendahnya kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai inilah yang kemudian berakibat pada kenaikan jumlah lahir premature yang menjadi dalah satu faktor terjadinya *stunting* pada balita (Larasati dkk, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Vivin Eka Rahmawati di Jombang menunjukan bahwa nilai ρ = 0,01 < ρ *value* 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita jombang (Rahmawati dkk, 2018).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada usia kurang dari 20 tahun, ibu muda masih membutuhkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang menjadi dewasa. Kebutuhan nutrisi pada kehamilan pada ibu muda menjadi lebih besar karena asupan nutrisi tersebut akan dibutuhkan oleh bayi dan ibu sendiri. Jika asupan gizi bayi tidak terpenuhi maka akan mengambil cadangan dari ibu serta risiko kurang gizi lebih besar pada anak yang lahir dari ibu yang menikah dan hamil di usia muda.

Pertumbuhan linier dalam seribu hari pertama kehidupan sangat penting untuk perkembangan otak, jika tidak didukung dengan asupan gizi yang cukup maka perkembangan otak juga akan terhambat. Hal ini dapat berpengaruh pada perkembangan kognitif anak di usia selanjutnya (Rahmawati dkk, 2018).

Berbeda dengan penelitian Sarah Ayu Tifani di Kecamatan Tambalong Kota Semarang dengan hasil penelitian yang menggunakan diperoleh nilai ρ = 0,25 > (α = 0,05) hal ini membuktikan tidak ada hubungan yang signifikan antara Penikahan Dini dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Tambalong Kota Semarang (Tifana dkk, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ibu yang menikah di usia dini tidak menyebabkan anak menjadi *stunting* sebaliknya presnetase *stunting*  yang lebih tinggi terdapat pada balita yang usianya normal oleh sebab itu usia ibu saat menikah bukan merupakan faktor yang menyebabkan *stunting*  di Kecamatan Tambalong Kota Semarang(Tifana dkk, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa kejadian *stunting* lebih tinggi pada anak yang ibunya menikah pada usia normal dibandingkan dengan anak yang ibunya menikah pada usia dini, hal ini dikarekan banyak ibu di Kelurahan Bonto Duri walaupun menikah pada usi normal atau ≥ 20 tahun tidak bisa memenuhi asupan gizi anaknya dengan baik sehingga menyebabkan *stunting* banyaknya ibu yang hanya berkerja sebagai ibu rumah tangga dan lulusan SD sangat sulit mencari nafkah untuk anaknya sehingga hanya bisa memberikan asupan makanan yang bergizi untuk anaknya dengan frekuensi yang sangat kurang, banyak pula para ibu yang memberikan anaknya makanan instan terutama Mie, sehingga menyebabkan anak ketergantungan dengan makanan instan dan tidak mau lagi memakan makanan seperti sayur-sayuran, ikan, telur dan maknan lainnya sehingga menyebabkan gizi kurang dan terkena *stunting*.

Begitu pula dengan kejadian *stunting* pada anak yang ibunya menikah dini, ibu balita yang menikah di saat umurnya yang masih sangat muda masih membutuhkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang menjadi dewasa. Kebutuhan nutrisi pada kehamilan ibu muda menjadi lebih besar karena asupan nutrisi tersebut akan dibutuhkan oleh bayi dan ibu sendiri. Jika asupan bayi tidak terpenuhi maka akan mengambil cadangan dari ibu serta resiko kurang gizi dan menyebabkan *stunting.*  faktor budaya juga menjadi salah satu penyebab pernikahan dini di Kelurahan Bonto Duri. Pernikahan dini juga menyebabkan para ibu susah mencari pekerjaan dan hanya menjadi ibu rumah tangga karena banya yang hanya lulusan SD dan SMP sehingga kekurangan ekonomi dan tidak mampu memberikan makanan yang layak untuk anaknya sehingga menyebabkan *stunting.*

Hasil penelitian ini menunjukan dari presentase karakteristik umur ibu penderita *stunting*  tertinggi yaitu pada usia 17-25 tahun sebanyak 23 (41,8%) sedangkan terendah yaitu pada umur 36-45 tahun sebanyak 3 (27,3%).

Penelitian yang dilakukan oleh Leila mengemukakan bahwa ibu yang berusia < 20 tahun memiliki anak yang *stunting*, dalam konsep kependekan menurut WHO 2013, salah satu penyebab langsung terhadap kependekan adalah faktor ibu yaitu kehamilan remaja. Kehamilan di bawah umur memuat resiko yang besar. Hamil remaja juga bisa mengakibaatkan kehamilan premature dan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang, dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. BBLR sebagai predictor kuat pertumbuhan selanjutnya, sehingga bila tidak tertanggulangi juga akan mengakibatkan *stunting* (Chairani dkk, 2019).

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari presentase karakteristik Pendidikan responden penderita *stunting* tertinggi yaitu SD sebanyak 17 (34,0%) sedangkan terendah sarjana sebanyak 2 (25,0%).

Penelitian di Bogor menunjukan bahwa Pendidikan orang tua yang rendah berpengaruh langsung terhadap pola pengasuhan anak, pola pengasuhan anak yang kurang baik akan menyebabkan asuhan yang diperoleh anak menjadi kurang baik sehingga mengakibatkan anak tumbuh *stunting*. Orang tua yang berpendidikan baik diketahui lebih luas pengetahuannya tentng praktik perawatan anak. Ibu dengan Pendidikan yang tinggi dapat mengurangi kejadian *stunting* karena ibu pada umumnya adalah pengasuh utama bagi anak, dan tingkat Pendidikan ibu yang diharapkan memiliki pengaruh yang kuat terhadap *stunting* pada anak, dan tingkat Pendidikan ibu yang diharapkan memiliki pengaruh yang kuat terhadap *stunting* pada anaknya. Ibu berpendidikan lebih mungkin untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anak. Selain itu dengan Pendidikan yang baik diperkirakan memiliki pengaruh gizi yang baik pula. Ibu dengan pengetahuan gizi baik akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik (Fikriana dkk, 2016)

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari presentase karakteristik pekerjaan ibu penderita *stunting* tertinggi yaitu pada IRT sebanyak 41 (36,9%). Hasil penelitian Chairani menunjukan bahwa 93,5% anak *stunting* memiliki ibu yang tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga). Walaupun ibu memiliki banyak waktu untuk mengasuh anaknya, tetapi rendahnya Pendidikan ibu menyebabkan kurang pemahaman tentang cara mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Masyarakat dengan tingkat Pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru di bidang gizi (Chairani dkk, 2018).

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari presentase karakterisik umur sampel penderita *stunting*  tertinggi yaitu pada usia 24-32 bulan sebanyak 16 (45,7%) sedangkan terndah yaitu usia 42-50 bulan sebanyak 7 (33,3%). Hasil penelitian Lutfia mengemukakan bahwa sampel yang paling banyak mengalami *stunting* adalah usia 24-36 bulan yaitu sebesar 23 (19%). Status gizi *stunting* pada anak dibawah usia dibawah tiga tahun merupakan refleksi kegagalan pertumbuhan yang berlanjut atau retardasi pertumbuhan linear (RLT).

Proses RTL pada anak di daerah miskin sudah mulai pada usia sekitar enam bulan dan berlanjut pada usia 18 bualan. *Stunting* pada utamanya muncul pada usia dua atau tiga tahun pertama kehidupan dan merupakan refleksi dan pengaruh dari asupan energi dan zat gizi yang kurang serta penyakit infeksi. Pada usia tiga tahun kebawahkebutuhan zat gizi lebih banyak daripada usia di atasnya. Alasan kebutuhan yang tinggi adalah kecepatan pertumbuhan dan mencapai kecepatan tertinggi atau puncak pada usia tiga tahun ke bawah. Untuk anak yang lebih tua atau tiga tahun keatas, TB/U <- 2 SD merefleksikan kegagalan pertumbuhan pada anak ( Fikriani dkk, 2016).

Hasil penelitian bahwa dari karakteristik jenis kelamin sampel penderita *stunting* tertinggi yaitu pada laki-laki sebanyak 23 (23,3%) sedangkan terendah yaitu pada perempuan sebanyak 20 (35,7%). Penelitian Siti nour Aulya mengemukakan bahwa anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak perempuan.

Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan. Hal ini disebabkan karena ukuran tubuh laki-laki yang besar membutuhkan asupan energi lebih besar pula sehingga bila asupan energi lebih besar pula sehingga bila asupan makanan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan. Selain itu anak balita laki-laki pada umumnya lebih aktif diluar rumah, sehingga berlarian, sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sementara asupan energinya terbatas.

Namun pada tahun kedua kehidupan perempuan lebih berisiko menjadi *stunting*. Hal ini terkait dengan pola asuh orang tua dalam memberikan makanan pada anak dimana dalam kondisi lingkungan dan gizi yang baik, pola pertumbuhan anak laki-laki lebih baik dari pada perempuan (Faridha dkk, 2016).

**kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* .
2. Ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kejadian *stunting*
3. Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*
4. Tidak ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*
5. Ada hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting*

**saran**

1. Disarankan kepada ibu untuk selalu Kepada pemerintah agar memberikan perhatian kepada balita dengan meningkatkan kualitas penyediaan pangan secara efektif dan efesien guna mendukung peningkatan status gizi.
2. Kepada ibu di sarankan agar memperhatikan pola hidup dan pola makan anak agar tidak terkena penyakit infeksi dan penyakit lainnya
3. Kepada ibu disarankan agar memberikan anak IMD untuk membantu memperkuat system kekebalan tubuh bayi baru lahir untuk melindunginya dari penyakit
4. Kepada ibu di sarankan emberikan ASI secara eksklusif kepada anak sedari lahir hingga 6 karena ASI sangat penting bagi tumbuh kembang anak.
5. Menolak pernikahan dini agar tidak melahirkan anak yang BBLR sehingga menyebabkan *stunting* dan menderita penyakit lain yang tidak dinginkan.
6. Kepada petugas kesehatan agar terus meningkatkan pelayanan kesehatan bagi balita untuk meningkatkan status kesehatan dan menurunkan resiko terjadinya *stunting* pada anak.
7. Kepada peneliti selanjutnya agar kiranya lebih meneliti lebih detail lagi dengan faktor-faktor lain yang yang berhubungan dengan kejadian *stunting* agar dapat mencegah naiknya angka kejadian *stunting* di Indonesia.

**DAFTAR PUSTAKA**

Angelina, Christin, dkk. 2018 Faktor Kejadian *Stunting* Balita Berusia 6-23 Bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas* 7(3).

Astutik, Dkk. 2018. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 25-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati.*Jurnal Kesehatan Masyarakat.*6(1) : 409-517

Chairani, Leila, S, dkk. 2018. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 24-60 Bulan di Kelurahan Tanah Baru Bogor. *Promotor Jurnal mahasiswa Kesehatan masyarakat.*2(2) : 121-129.

Dewi, N, T, dan Widari,D. 2018. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada baduta Di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo.*Desi Dan Windari. Amerta Nutr.*

Ebtanasari, I’iin. 2018. *Hubungan bert badan lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Dengan Anak Usia 1-5 tahun Di Desa Ketandan Kecamatan Dagangan Kabupaten madiun*. Skripsi STIKES Program study Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Faridha, Siti, N, A, dkk. 2016. Pola Konsumsi Pada Anak *Stunting* dan Non *Stunting* usia 12-23 Bulan Di Kelurahan Bintaro Kemattan Kecamtan Ampenan Kota Mataram.

Fitri, Media, dan Saputra, Anita. 2018. *Hubungan Faktor Keturunan dan Riwayat Berat Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di PuskesmasPlus Di Kota Bukit Tinggi*. *Afiyah* 5(1).

Fikrina, Lutfia, T, dkk. 2016. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 25-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul.

Hafid,f, dan Nasrul. 2016. Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Kelurahan Jeneponto. *Indonesian Jurnal Of human Nutrition.*3(1): 42-53

Khusna, Nur, A. 2016. *Hubungan Usia Ibu Menikah Dengan Satatus Gizi Balita Di Kabupaten Temanggung.* Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Kullu, Veny, M, dkk. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* pada balit Usia 24-59 Bulan DI Desa Wawatu Kecamatan Morama Utara Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan masyarakat* 3(2).

Larasati, Dwi, A. 2018*. Hubungan Antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pembrian Asi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Ouskesmas Pujon Kabupaten Malang.*

Novidha, D, H, dkk. 2018. *Determinants Of Stunting Among Children Aged 6-59 Months In Community Health Center* Air HitamSalorangun *Distric. Seminar Nasional.*

Nurjanah, Lutfiana, O. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun. *Repositori.stikes-bhm.ac.id.* 5 Maret ( 22:35).

Permatasari, Dewi,F. 2018. Perbedaan Panjang Badan Lahir Riwayat Penyakit Infeksi dan Perkembangan Balita *Stunting* dan *Non Stunting*. *Jurnal Berkala Epidemologi* 6(2): 182-191.

Profil Puskesmas Tamalate Tahun 2019. Makassar.

Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Ri. 2018. *Situsasi Balita pendek.* Pusat Data dan informasi. Jakarta Selatan.

Ratulefan,E, dkk. 2018.Hubungan Pola Makan,Ekonomi Keluarga Dan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Benua-Benua. *Jurnal ilmiah Mahasiswa kesehatan Masyarakat.*3(2): 1-12.

Rahmawati, V, K, dkk, 2018. *Determinants Of Stunting And Child Development in Jombang District. Jurnla Of maternal And Child Heald.*3(1): 68-80.

Rahmadi, Antun. 2016. Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian *Stunting* anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan.* 12(2): 209-2017

Rifiani, Andi, J, dan Agustina, Linda. 2017-2018. Analisis Kejadian *Stunting*  Pada Balita Di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat. *JAKHKJ* 4(2).

Ruaida,N. 2018. Gerakan 100 Hari Pertama Kehidupan Mencegah terjadinya *Stunting*  Di Indonesia.*Global Healt Science.*3(2):139-151.

Sari, Etin. 2017. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 7-12 Bulan di Desa selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan. *Naskah Publikasi. Program Study Bidan Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.*

Sentana, F,I. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru.*Jurnal Ibu dan Anak*. 6(1):1-9