

FAKTOR HUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR (Factors related to the incidence of stunting at the Tamalate health center in Makassar city)

Dewi Purnama Windasari^{1*}, Ilham Syam², Lilis Sarifa Kamal³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Makassar, Indonesia. E-mail: dewi.epidpasca@gmail.com

²Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Makassar, Indonesia. E-mail: ilhamsyam56@gmail.com

³Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Makassar, Indonesia. E-mail: lilissarifakamal@gmail.com

Received: 22/11/2019

Accepted: 31/1/2020

Published online: 20/5/2020

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 menunjukkan bahwa ada hubungan antara IMD ($p=0,014$) ASI eksklusif ($p=0,001$), dan tidak terdapat hubungan antara BBLR ($p=0,172$) dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate kota Makassar. Simpulan, tidak terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dan BBLR dengan kejadian stunting, ada hubungan antara IMD, ASI eksklusif, dengan kejadian stunting. Saran, untuk 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: ASI, BBLR, IMD, stunting

ABSTRACT

Stunting is a chronic condition of stunted growth due to long-term malnutrition and manifestations. In Indonesia, since 2017, toddlers stunted by 29,6%, and in 2018 increased to 30,8%. This study aims to determine the relationship of infectious diseases, initiation of early breastfeeding, history of exclusive breastfeeding, LBW, and first marriage with stunting. The method used in this study was observational analytic with a cross-sectional

study approach, with a 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 early breastfeeding initiation ($p=0,014$) exclusive breastfeeding ($p=0,001$), and was not the relationship between LBW ($p=0,172$) with the occurrence of stunting in the Tamalate Community Health Center in Makassar. In conclusion, there is no correlation between infectious disease and LBW with the incidence of stunting, and there is a relationship between early breastfeeding, exclusive breastfeeding, with stunting. It is recommended to mothers to maintain the child's lifestyle and diet to avoid infectious diseases, give children early breastfeeding and exclusive breastfeeding, also reject early marriage so as not to give birth to a child with LBW and cause stunting.

Keywords: Breast milk, early breastfeeding initiation, low birth weight, stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang.¹ Stunting juga manifestasi lanjut dari angka berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi dan kurang gizi masa balita serta pencapaian perbaikan pertumbuhan (*catch-up growth*) yang kurang sempurna masa berikutnya.^{2,3} Sejak 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. Wilayah Asia, dari 83,6 juta balita stunting, proporsi terbanyak

*Penulis untuk korespondensi: dewi.epidpasca@gmail.com



berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tenggara (0,9%).⁴

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%.⁶

Data yang diperoleh dari Puskesmas Tamalate tahun 2016, sebanyak 520 balita stunting dengan jumlah anak pendek sebanyak 475 balita dan sangat pendek sebanyak 45 balita. Pada tahun 2017 sebanyak 530 balita dengan anak pendek sebanyak 429 balita dengan sangat pendek sebanyak 101 balita. Pada tahun 2018 sebanyak 475 balita dengan jumlah anak pendek 320 balita dan sangat pendek sebanyak 155 balita. Data tersebut menempatkan Puskesmas Tamalate sebagai Puskesmas penderita stunting paling tinggi di Kota Makassar.⁷

Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya penyakit infeksi, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, BBLR, dan pernikahan dini.^{3,8} Sejalan dengan hasil Penelitian Yasnani & Lestari, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita. Presentase balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 57,1% dan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi sebesar 42,9%.⁹ Penelitian Febriani et al, di Provinsi Lampung menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kejadian stunting. Balita yang tidak melakukan IMD memiliki peluang 3,30 kali mengalami stunting di dibandingkan dengan balita yang melakukan IMD.¹⁰ Selain itu, riwayat pemberian ASI eksklusif juga berkaitan dengan kejadian stunting pada balita.³ Terkait kejadian BBLR, berdasarkan penelitian Anita, menemukan bahwa antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita mempunyai pengaruh yang signifikan.¹¹ Begitu juga dengan usia ibu terlalu dini dalam melangsungkan pernikahan dini

cenderung berdampak terhadap kejadian stunting pada anak-anak mereka. Anak pendek pada kelompok usia ibu yang menikah dini mencapai sebesar 43,5% dan kelompok yang menikah pada usia normal hanya sebesar 22,4%.¹²

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian bahwa kemungkinan faktor penyebab stunting pada balita sangatlah kompleks. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengukur faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah study observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar. Populasi sebanyak 620 balita, dengan sampel yaitu sebanyak 124 balita. Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana menggunakan persamaan berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Data dalam penelitian terdiri dari data karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan) dan karakteristik sampel (umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan). Variabel independen terdiri dari IMD, pemberian ASI eksklusif dan BBLR, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu stunting.

Pengumpulan data seperti karakteristik responden, IMD, ASI eksklusif dan BBLR dilakukan secara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Sedangkan data seperti umur, berat badan dan tinggi badan dikumpulkan melalui pengukuran secara antropometrik yaitu menimbang berat badan dengan dacin dan mengukur panjang/tinggi badan dengan mikrotoa. Data stunting diperoleh dari hasil pengolahan data dengan membandingkan hasil ukur berat badan dengan tinggi badan kemudian dikonversikan kedalam z-score menggunakan aplikasi WHO Anthro, balita stunting bila z-score < -2sd, dan balita tidak stunting bila z-score \geq -2sd.¹³

Pengolahan data dilakukan secara komputersasi melewati tahapan editing, coding, tabuating dan cleaning data entry. Selanjutnya hasil pengolahan data dilanjutkan dengan analisis data baik secara univariat maupun bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dan uji *Fisher's Exact test* pada tingkat kemaknaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden dan Sampel.

Hasil penelitian terkait karakteristik responden (ibu balita) disajikan pada tabel 1, dan karakteristik sampel (balita usia 24 – 59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar disajikan pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Tamalate

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

Tabel 2. Distribusi karakteristik sampel di wilayah kerja Puskesmas Tamalate

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

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari karakteristik umur ibu dari balita yang mengalami stunting tertinggi pada umur 17-25 tahun sebanyak 41,8%, sedangkan terendah umur 36-45 tahun sebanyak 27,3%. Pendidikan ibu dari balita stunting tertinggi tidak sekolah 71,4% dan terendah dengan pendidikan tingkat sarjana 25%. Sedangkan untuk pekerjaan ibu, dari balita stunting tertinggi adalah IRT sebanyak 36,9%.

Sedangkan, berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari karakteristik umur sampel penderita stunting tertinggi yaitu pada usia 24-32 bulan (45,7%) sedangkan terendah yaitu pada usia 42-50 bulan (33,3%), dari karakteristik jenis kelamin penderita stunting tertinggi yaitu pada laki-laki sebesar 33,5% sedangkan terendah yaitu pada perempuan sebesar 35,7%, dari karakteristik berat badan penderita stunting tertinggi yaitu ≥ 9 kg (32,6%), sedangkan terendah yaitu < 9 kg (62,5%), karakteristik tinggi badan penderita stunting tertinggi yaitu ≥ 80 cm (23,6%) sedangkan terendah yaitu < 80 cm yaitu mencapai 100%.

2. Gambaran Prevalensi Stunting, IMD, ASI Eksklusif dan BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana disajikan pada Tabel 3, menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate cukup tinggi yaitu mencapai sebesar 34,7%. Namun bertolak belakang dengan kondisi data IMD, terlihat IMD

yang tidak berhasil hanya 28,2% begitu juga dengan pemberian ASI yang tidak eksklusif hanya sebesar 22,6%. Sedangkan prevalensi bayi yang pernah mengalami BBLR mempunyai prevalensi yang paling sedikit yaitu hanya sebesar 7,3%.

Tabel 3. Gambaran prevalensi stunting, IMD, ASI eksklusif dan BBLR di Tamalate

Variabel	n	%
Stunting (TB/U)		
Stunting	43	34,7
Normal	81	65,3
IMD		
Tidak IMD	35	28,2
IMD	89	71,8
ASI Eksklusif		
Tidak Eksklusif	28	22,6
Eksklusif	96	77,4
BBLR		
Ya	9	7,3
Tidak/Normal	115	92,7
Jumlah	124	100,0

3. Faktor Hubungan dengan Stunting.

Hasil analisis statistik terkait faktor-faktor (IMD, ASI eksklusif dan riwayat BBLR) yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Tamalate disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar

Variabel Independen	Kejadian Stunting						Nilai p
	Stunting		Tidak Stunting		Total		
	n	%	n	%	n	%	
IMD							
Tidak IMD	18	51,4	17	48,6	35	100	0,014
IMD	25	28,1	64	71,9	89	100	
ASI Eksklusif							
Tidak Eksklusif	16	57,1	12	42,9	28	100	0,001
Eksklusif	27	28,1	69	71,9	96	100	
Riwayat BBLR							
BBLR	5	55,6	4	44,4	9	100	0,172
Tidak atau Normal	38	33,0	77	67,0	115	100	
Jumlah	43	34,7	81	65,3	60	100	

Hasil idektifikasi permusan masalah penelitian maka diperoleh tiga faktor yang diduga paling memungkinkan berdampak terhadap tingginya prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar. Ketiga faktor tersebut yaitu, faktor inisiasi menyusui dini (IMD), faktor pemberian ASI eksklusif dan faktor riwayat BBLR.

a. Hubungan IMD dengan stunting

Hasil penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate, berdasarkan hasil penelitian disajikan pada tabel 4. Hasil tersebut menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan IMD sebesar 51,4% mengalami stunting, sedangkan balita yang mendapat IMD sebesar 71,9% mempunyai status gizi (TB/U) yang normal. Secara statistik terdapat hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara IMD dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Senata dkk, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara inisiasi menyusui dini dengan kejadian Stunting di Pekanbaru.¹⁴ Begitu juga dengan penelitian Imdad et al, juga mengemukakan bahwa pemberian IMD sangat signifikan dalam meningkatkan tumbuh kembang anak, balita yang mendapat IMD relatif tidak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga tidak mengalami stunting.¹⁵

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 hingga 5000 mg/dl, kadar ini cukup untuk melapisi permukaan saluran cerna bayi terhadap berbagai bakteri patogen dan virus. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang, sekaligus memantapkan dinding usus tersebut. 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.¹⁶

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.¹⁴

Tingginya prevalensi stunting pada anak yang tidak IMD dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi, dikarenakan 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.

b. Hubungan ASI eksklusif dengan stunting

Pemberian ASI eksklusif berdasarkan hasil penelitian (tabel 4), menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 57,1% mengalami kejadian stunting, sebaliknya balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif cenderung tidak mengalami stunting. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$, hal tersebut bermakna bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan signifikan ($p < 0,05$) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anita, yang menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat.¹¹ Selain itu beberapa penelitian lain juga memperkuat bahwa keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif berdampak positif bagi tumbuh kembang

balita.¹⁷ Menurut Ni'mah & Nadhiroh, bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita stunting (88,2%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (61,8%). Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh dengan kejadian stunting sebesar 4,6.¹⁸

Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi, salah satunya dapat menyebabkan stunting.¹⁹ Manfaat dari ASI salah satunya adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai kuva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula.²⁰ Organisasi kesehatan dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan tentang menyusui adalah sebagai berikut: Inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah melahirkan, ASI eksklusif 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.²¹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih tinggi pada anak yang diberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan dengan anak tidak ASI eksklusif, Walaupun anak diberikan ASI eksklusif 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.

c. Hubungan riwayat BBLR dengan stunting

Riwayat balita yang pernah mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dikaitkan dengan kejadian stunting, hasil penelitian (tabel 4) secara proporsional diketahui diketahui bahwa balita yang pernah BBLR terdapat sebesar 55,6% mengalami stunting, dan yang tidak BBLR yaitu sebesar 67,0% mempunyai status gizi normal. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p= 0,172$. Secara statistik tidak terdapat hubungan ($p > 0,05$) antara riwayat BBLR

dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astutik et al, yang menyimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting di Kabupaten Pati.²² Penelitian lain yang searah yaitu yang dilakukan pada anak balita di wilayah Puskesmas Soromandi NTB yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan berat badan bayi lahir rendah.²³ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian 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 $p=0.001$.²⁴ 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.

Bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intera uterin dan akan berlanjut 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 dan perawatan kesehatan perawatan yang tidak baik akan menyebabkan stunting.²⁵

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 menunjukkan kurangnya gizi yang diasuh ibu selama masa kehamilan dan gaya hidup sehingga pertumbuhan janin tidak optimal dan juga pernikahan yang masih sangat dini yang mengakibatkan bayi lahir memiliki BBLR yang rendah.²⁶

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makasar yaitu faktor tidak dilakukannya pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan balita tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Sedangkan riwayat BBLR tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.

Saran, diperlukan upaya-upaya yang bersifat promotif dan edukatif dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dan pemberian IMD. Selain itu perlu meningkatkan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan dan menurunkan resiko terjadinya stunting pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. De Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & child nutrition*. 2016;12(S1):12-26. doi:https://doi.org/10.1111/mcn.12231.
2. Alderman H, Behrman JR, Glewwe P, Fernald L, Walker S. Evidence of impact of interventions on growth and development during early and middle childhood. *Child and Adolescent Health and Development*. 2017;8:1790.
3. Rahmad AHAL, Miko A. Kajian Stunting pada Anak Balita berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Kesmas Indonesia*. 2016;8(02):58-77.
4. Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Vol 1. Jakarta, Indonesia; 2018.
5. Kemenkes RI. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. 1st ed. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Ditjen Kesehatan Masyarakat; 2017.
6. Balitbangkes. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta; 2018.
7. Puskesmas Tamalate. *Profil Puskesmas Tamalate 2019*. Makassar; 2019.
8. Arbie FY, Labatjo R. Examining the nutrition levels and stunting problem in Indonesian children. *Action: Aceh Nutrition Journal*. 2019;4(2):89-98. doi:http://dx.doi.org/10.30867/action.v4i2.126.
9. Yasnani Y, Lestari H. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa wawatu kecamatan moramo utara kabupaten konawe selatan tahun 2017. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*). 2018;3(2):1-11.
10. Febriani CA, Perdana AA, Humairoh H. Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*. 2018;7(3):127-134.
11. Saputri A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Plus Mandiangin, Kel. Pintu Kabun, Kec. MKS Di Kota Bukittinggi Tahun 2017. *'AFIYAH*. 2019;5(1):36-42.
12. Khusna NA, Nuryanto N. Hubungan usia ibu menikah dini dengan status gizi Balita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*. 2017;6(1):1-10.
13. AH A-R, Sudargo T, Lazuardi L. The Effectiveness Of WHO Anthro Growth Standard Training On The Data Quality Of Underfive Children's Nutritional Status. *Journal of Information Systems for Public Health*. 2013;1(1):21-26.
14. Sentana LF, Hrp JR, Hasan Z. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*. 2018;6(1):1-9.
15. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of Breastfeeding Promotion Interventions on Breastfeeding Rates, with Special Focus on Developing Countries. *BMC Public Health*. 2011;11 Suppl 3:S24. doi:10.1186/1471-2458-11-S3-S24.

16. Ruaida N. Gerakan 1000 hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science (GHS)*. 2018;3(2):139-151.
17. AL-Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. 2013;6(2):169-184.
18. Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*. 2016;10(1):13-19.
doi:<http://dx.doi.org/10.20473/mgi.v10i1.13-19>.
19. Sinambela DP, Darsono PV, Hidayah N. Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Teluk Tiram Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2019;10(1):102-111.
20. Batiro B, Demissie T, Halala Y, Anjulo AA. Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study. *PloS one*. 2017;12(12):e0189106.
doi:10.1371/journal.pone.0189106.
21. WHO. *Complementary Feeding: Report of the Global Consultation and Summary of Guiding Principles*. Geneva, Switzerland; 2010.
22. Astutik A, Rahfiludin MZ, Aruben R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2018;6(1):409-418.
23. Hairunis MN, Rohmawati N, Ratnawati LY. Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat. *Pustaka Kesehatan*. 2016;4(2):323-329.
24. Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB, Achadi E. Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*. 2017;3(16):1-6.
doi:<https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>.
25. Rahmadi A. Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. 2017;12(2):209-218.
26. Puspitaningrum EM. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal*. 2018;7(2):1-7.