



Karakteristik Balita Stunting Pada Wilayah Dengan Prevalensi Tertinggi dan Terendah di Kabupaten Banggai

(Characteristics of Stunting Toddler in Areas with The Highest and Lowest Prevalence in Banggai District)

Anang Samudera Otoluwa^{1*}, Saida Dewi Timala¹, Erni Yusnita Lalusu¹, Yustianty Monoarfa^{1,2}

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tompotika Luwuk Banggai

²Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai

*Koresponden Penulis: aotoluwa@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagalnya pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh kurangnya gizi dalam waktu yang lama, sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan terjadi keterlambatan dalam berfikir. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Stunting di Wilayah dengan Prevalensi Tertinggi dan Terendah di Kabupaten Banggai. Jenis penelitian ini adalah *Survei Deskriptif*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batui dan wilayah kerja Puskesmas Bualemo. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah Balita Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bualemo dan di wilayah kerja Puskesmas Batui yaitu 78. Dengan sampel jumlah Balita Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bualemo sebanyak 39 dan di wilayah kerja Puskesmas Batui sebanyak 39. Teknik Pengambilan Sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Analisis data menggunakan Univariat. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa, di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting Berdasarkan Berat Badan Lahir sebagian besar Berat Badan Lahir Normal (53,8%), Usia Kehamilan Ibu sebagian besar Tidak Berisiko (35,8%), Tingkat Pendidikan semuanya Berpendidikan Tinggi (100%), Riwayat ASI Eksklusif sebagian besar Memiliki Riwayat ASI Eksklusif (92,4%), Status Ekonomi Keluarga sebagian besar Memiliki Pendapatan Rendah (82,0%), Riwayat Penyakit Infeksi semuanya Tidak Memiliki Riwayat Penyakit Infeksi (100%), Riwayat Pemberian Imunisasi semuanya Lengkap Imunisasi (100%). Dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting Berdasarkan Berat Badan Lahir sebagian besar Berat Badan Lahir Normal (58,9%), Usia Kehamilan Ibu sebagian besar Tidak Berisiko (92,3%), Tingkat Pendidikan sebagian besar Pendidikan Tinggi (97,5%), Riwayat ASI Eksklusif sebagian besar Memiliki Riwayat ASI Eksklusif (74,4%), Status Ekonomi Keluarga semuanya Memiliki Pendapatan Rendah (100%), Riwayat Penyakit Infeksi sebagian besar Memiliki Riwayat Penyakit Infeksi (89,7%), Riwayat Pemberian Imunisasi Semuanya Lengkap Imunisasi (100%). Kesimpulan pada penelitian ini yaitu tidak terdapat perbedaan kejadian Stunting baik di Wilayah Tertinggi maupun Terendah, faktor risiko yang telah diteliti dapat menyebabkan stunting pada Balita yang ada di daerah dengan Prevalensi Tertinggi maupun Terendah

Kata kunci: Berat badan lahir, usia kehamilan ibu, tingkat pendidikan

ABSTRACT

Stunting is a condition where growth fails in children which is caused by a lack of nutrition for a long time, so that children are shorter than normal children of their age and there is a delay in thinking. The aim of this research is to determine the picture of stunting in the areas with the highest and lowest prevalence in Banggai Regency. This type of research is a Descriptive Survey. This research was conducted in the working area of the Batui Community Health Center and the Bualemo Community Health Center working area. The population in this study was the number of Stunting Toddlers in the Bualemo Health Center working area and in the Batui Health Center working area, namely 78. The sample number of Stunting Toddlers in the Bualemo Health Center working area was 39 and in the Batui Health Center working area was 39. The sampling technique used Accidental Sampling. Data analysis uses Univariate. Based on the research results, it was found that, in the area with the highest prevalence of stunting based on birth weight, most of the birth weights were normal (53.8%), most of the mothers' gestational age was not at risk (35.8%), and all of them had high educational levels (100%), History of Exclusive Breastfeeding Most have a History of Exclusive Breastfeeding (92.4%), Family Economic Status Most have Low Income (82.0%), History of Infectious Diseases All Have No History of Infectious Diseases (100%), History All immunizations were given complete immunization (100%). And in the Lowest Prevalence Area of Stunting Based on Birth Weight, most of the Birth Weight is Normal (58.9%), Most of the Mother's Gestational Age is No Risk (92.3%), Most of the Education Level is High Education (97.5%), Most had a history of exclusive breastfeeding (74.4%), family economic status, all had low income (100%), history of infectious diseases, most had a history of infectious diseases (89.7%), history of immunizations, all had complete immunizations. (100%). The conclusion of this research is that there is no difference in the incidence of stunting in both the highest and lowest areas, the risk factors that have been studied can cause stunting in children under five in areas with the highest and lowest prevalence.

Keywords: Birth Weight, Maternal Gestational Age, Education Level.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan istilah dari badan kerdil/ pendek, dimana anak usia dibawah 5 tahun mengalami kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi selama masa periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia hingga 24 bulan. Anak dikatakan stunting jika hasil pengukuran antropometri dari panjang atau tinggi badan perusianya dibawah-2 SD (Ariani, M.2020). Penyebab stunting karena adanya malnutrisi asupan zat gizi maupun penyakit infeksi yang bersifat kronis (Khatimah et al., 2020). Selain itu, buruknya fasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih, dan kurangnya kebersihan lingkungan juga menjadi penyebab stunting. Kondisi kebersihan yang kurang terjaga membuat tubuh harus secara ekstra melawan sumber penyakit sehingga menghambat penyerapan gizi (Purnamasari & Rahmawati, (2021).

Berdasarkan data dari Ditjen Bina Pembangunan Daerah, jumlah pravelensi stunting di Sulawesi Tengah pada tahun 2020 yaitu 13,7% dan kemudian mengalami penurunan pada tahun 2021 yaitu 13,2% (Bangda, 2021). Data Kabupaten Banggai menunjukkan bahwa pravelensi stunting pada tahun 2018 sebesar 31,2%, pada tahun 2019 sebesar 29,9%, pada tahun 2020 sebesar 17,9% dan pada tahun 2021 sebesar 15,25% data tahun 2022 sebesar 14,37% dan pada tahun 2023 sebesar 15,42% (DinkesKab. Banggai, 2023). Berdasarkan data tentang jumlah pravelensi stunting bahwa di Kabupaten Banggai kejadian Stunting tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Bualemopada tahun 2022 yaitu sebesar 34,2% dengan jumlah 157 Balita sedangkan Kejadian Stunting terendah di Wilayah Kerja Puskesmas Batui pada tahun 2022 yaitu sebesar 2,0% dengan jumlah 21 Balita (Profil Puskesmas Bualemo dan Batui).

Stunting di daerah terendah dan tertinggi dipengaruhi oleh banyak hal salah satunya adalah riwayat berat lahir rendah. Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah kebanyakan lahir dari ibu dengan status gizi rendah selama kehamilan yang nantinya berisiko untuk menjadi stunting. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Bagaimana Gambaran Stunting di Wilayah dengan Prevalensi Tertinggi (Puskesmas Bualemo) dan Wilayah Terendah (Puskesmas Batui) di Kabupaten Banggai?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Survei Deskriptif*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batui dan wilayah kerja Puskesmas Bualemo. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah Balita Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bualemo dan di wilayah kerja Puskesmas Batui yaitu 78. Dengan sampel jumlah Balita Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bualemo sebanyak 39 dan di wilayah kerja Puskesmas Batui sebanyak 39. Teknik Pengambilan Sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Analisis data menggunakan Univariat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Terendah dan Tertinggi di Kabupaten Banggai

Variabel Penelitian	Terendah		Tertinggi	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin Balita				
Laki- Laki	18	46,1	17	43,5
Perempuan	21	53,9	22	56,5
Usia Balita				
1 Tahun	2	5,1	3	7,6
2 Tahun	13	33,3	6	15,3
3 Tahun	15	38,4	14	38,8
4 Tahun	5	12,8	9	23,0
5 Tahun	4	10,4	7	17,9
Usia Ibu Balita				
Usia Remaja Akhir (17-25 Tahun)	5	12,8	7	17,9
Usia Dewasa Awal (26-35 Tahun)	18	46,1	28	71,7
Usia Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	6	15,3	1	2,5
Usia Lansia Awal (46-55 Tahun)	10	25,6	3	7,6
Pekerjaan Ayah				
Tidak Bekerja	0	0	3	7,6
Petani	20	51,2	17	43,5
Wiraswasta	14	35,8	10	25,6
Nelayan	5	12,8	9	23,0

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui bahwa untuk Jenis Kelamin Balita di Daerah Terendah yang paling banyak yaitu Perempuan 21 orang (53,8%) dan paling sedikit Laki-Laki 18 orang (38,9). Untuk Jenis Kelamin Balita di Daerah Tertinggi paling banyak yaitu Perempuan 22 orang (56,4) dan paling sedikit Laki-Laki 17 orang (43,5). untuk

Usia Balita di Daerah Terendah yang paling banyak yaitu Usia 3 tahun sebanyak 15 Balita (38,4%) dan paling sedikit Usia 1 tahun sebanyak 2 Balita (5,1%). Untuk Usia Balita di Daerah Tertinggi paling banyak yaitu Usia 3 tahun sebanyak 8 Balita (20,5%) dan paling sedikit Usia 1 tahun sebanyak 0 Balita (2%). untuk Usia Ibu Balita di Daerah Terendah yang paling banyak yaitu Usia Dewasa Awal yaitu 18 orang (46,1%) dan paling sedikit Usia Remaja Akhir yaitu 5 oang (12,8%). Untuk Usia Ibu Balita di Daerah Tertinggi paling banyak yaitu Usia Dewasa Awal yaitu 28 orang (71,7%) dan paling sedikit Usia Dewasa Akhir yaitu 1 orang (2,5%). untuk pekerjaan di Daerah Terendah yang paling banyak yaitu petani sebanyak 20 orang (51,2%) dan paling sedikit Tidak Bekerja sebanyak 0 (0%). Untuk pekerjaan di daerah tertinggi paling banyak yaitu Petani sebanyak 9 orang (23,0%5) dan paling sedikit sebanyak 2 orang (5,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penelitian di Wilayah Terendah dan Tertinggi di Kabupaten Banggai

Variabel Penelitian	Terendah		Tertinggi	
	n	%	n	%
Berat Badan Lahir				
Berat Badan Lahir Rendah	16	41,0	18	46,2
Berat Badan Lahir Normal	23	58,9	21	53,8
Usia Kehamilan Ibu				
Berisiko	3	7,6	13	33,3
Tidak Berisiko	36	92,3	26	66,6
Tingkat Pendidikan				
Tinggi	38	97,5	39	100
Rendah	1	2,5	0	0
ASI Eksklusif				
Ya	29	74,4	36	92,4
Tidak	10	25,5	3	7,6
Status Ekonomi Keluarga	14	35,8	10	25,6
Pendapatan Rendah	39	100	32	82,0
Pendapatan Tinggi	0	0	7	17,9
Riwayat Penyakit Infeksi				
Ya	35	89,7	0	0
Tidak	4	10,3	39	100
Riwayat Pemberian Imunisasi				
Lengkap	39	100	39	100
Tidak Lengkap	0	0	0	0

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan untuk BBLR di daerah terendah yang paling banyak adalah ≥ 2500 gr sebanyak 23 balita (58,9%) dan paling sedikit < 2500 gr sebanyak 16 balita (41,0%). Untuk usia ibu balita di daerah tertinggi paling banyak yaitu ≥ 2500 gr sebanyak 21 balita (53,8%) dan paling sedikit < 2500 gr sebanyak 18 balita (46,2%).

Untuk Usia Kehamilan Ibu di daerah terendah yang paling banyak adalah Cukup Bulan (37 minggu) (Tidak Berisiko) sebanyak 36 ibu balita (92,3%) dan paling sedikit Pre term (< 37 minggu) (Berisiko) sebanyak 3 ibu balita (7,6%). Untuk Usia Kehamilan Ibu di daerah tertinggi paling banyak yaitu Cukup Bulan (37 Minggu) (Tidak Berisiko) sebanyak 26 ibu balita (66,6%) dan paling sedikit Pre term (< 37 Minggu) (Berisiko)

sebanyak 13 ibu balita (33,3%). untuk Tingkat Pendidikan di daerah terendah yang paling banyak adalah (Pendidikan Tinggi) sebanyak 38 ibu balita (97,5%) dan paling sedikit (Pendidikan Rendah) sebanyak 1 ibu balita (2.5 %). Untuk Usia Ibu Balita di daerah tertinggi paling banyak yaitu (Pendidikan tinggi) sebanyak 39 ibu balita (98,8%) dan paling sedikit (pendidikan rendah) sebanyak 1 balita (1,2%). untuk Riwayat ASI Eksklusif di daerah terendah yang paling banyak adalah (YA) sebanyak 29 Balita (74,4%) dan paling sedikit (TIDAK) sebanyak 10 Balita (25,5%). Untuk Riwayat ASI Eksklusif di daerah tertinggi paling banyak yaitu (YA) sebanyak 36 Balita (92,4%) dan paling sedikit (TIDAK) sebanyak 3 Balita (7,6%). untuk Status Ekonomi Keluarga di daerah terendah yang paling banyak adalah < Rp. 2.343.970 sebanyak 39 (100%) dan paling sedikit > = Rp. 2.343.970 sebanyak 0 (0%). Untuk Status Ekonomi Keluarga di daerah tertinggi paling banyak < Rp. 2.343.970 yaitu sebanyak 32 (82%) dan paling sedikit >= Rp. 2.343.970 sebanyak 7 (17,9%). untuk Riwayat Penyakit Infeksi di daerah terendah yang paling banyak adalah (YA) sebanyak 35 balita (89,7%) dan paling sedikit (TIDAK) sebanyak 4 (10,3%). Untuk Riwayat Penyakit Infeksi di daerah tertinggi paling banyak yaitu (TIDAK) sebanyak 39 balita (100%) dan paling sedikit (YA) sebanyak 0 balita (0%). untuk Pemberian Imunisasi di daerah terendah yang paling banyak adalah LENGKAP sebanyak 39 balita (100%) dan paling sedikit TIDAK LENGKAP sebanyak 0 (0%). Untuk Pemberian Imunisasi di daerah tertinggi paling banyak yaitu LENGKAP sebanyak 39 balita (100%) dan paling sedikit TIDAK LENGKAP sebanyak 0 balita (0%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 78 responden, Jenis Kelamin menentukan jumlah kebutuhan gizi seseorang. Pria membutuhkan lebih banyak energi dan protein daripada wanita. Pria lebih mampu melakukan pekerjaan berat yang tidak bisa dilakukan wanita. Perempuan lebih kecil kemungkinannya dibandingkan anak laki-laki untuk mengalami stunting dan stunting selama masa bayi dan masa kanak-kanak, dan di sebagian besar negara berkembang, termasuk Indonesia, bayi perempuan lebih mungkin bertahan hidup dibandingkan bayi laki-laki. Anak perempuan memasuki masa pubertas dua tahun lebih awal dari laki-laki, dan dua tahun juga merupakan perbedaan puncak pubertas antara kedua jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada Karakteristik Jenis Kelamin Balita di Wilayah Prevalensi Terendah yang paling banyak yaitu Perempuan 21 orang (53,8%) dan paling sedikit Laki-Laki 18 orang (53,8). Untuk di Wilayah Prevalensi Tertinggi paling banyak yaitu Perempuan 22 orang (56,4) dan paling sedikit Laki-Laki 17 orang (43,5). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Asfaw, 2015). Yang menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya perbedaan praktik makan yang diberikan oleh orangtua. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah anak berjenis kelamin laki-laki.

Presentase data menunjukkan bahwa usia balita 36-48 bulan lebih banyak mengalami kejadian stunting baik kategori pendek sejumlah 12 orang dan kategori sangat pendek sejumlah 1 orang. Angka ini lebih besar jika dibandingkan dengan usia balita 49-60 bulan, Pada usia ini pola makan berubah dari makanan cair (ASI) menjadi makanan padat, dan anak kecil sering mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan yang memengaruhi asupan nutrisinya. Pada masa inaktifitas anak balita lebih banyak dibandingkan saat usia muda, interaksi dengan lingkungan luar yang

terjamin kebersihannya, hal ini membuat bayi lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan penurunan berat badan pada bayi yang jika tidak diperbaiki dapat mempengaruhi tinggi badan bayi sehingga tidak sesuai dengan usianya (Welasaih dan Wirjatmadi, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada Karakteristik Usia Balita di Wilayah Prevalensi Terendah yang paling banyak yaitu Usia 3 tahun sebanyak 15 Balita (38,4%) dan paling sedikit Usia 1 tahun sebanyak 2 Balita (5,1%). Untuk di Wilayah Prevalensi Tertinggi paling banyak yaitu Usia 3 tahun sebanyak 8 Balita (20,5%) dan paling sedikit Usia 1 tahun sebanyak 0 Balita (2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mzumara, 2018) juga menjelaskan bahwa usia anak memiliki keterkaitan dengan terjadinya stunting, dengan anak usia balita mengalami risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia diatas lima tahun.

Ibu yang masih remaja cenderung tidak tuntas dalam pemberian ASI karena kurang peka terhadap bayi serta secara emosional pun belum stabil karena mudah merasa terganggu. Berdasarkan uraian diatas bahwa ibu berusia < 20 tahun masih membutuhkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang menjadi dewasa. Pada usia > 35 tahun, ibu cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya mengalami penurunan daya serap gizi karena proses penuaan, akibatnya akan mengalami ketidakseimbangan asupan nutrisi (Rahmawati, Pamungkasari, & Murti, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada Karakteristik Usia Ibu Balita di Wilayah Prevalensi Terendah yang paling banyak yaitu Usia Dewasa Awal yaitu 18 orang (46,1%) dan paling sedikit Usia Remaja Akhir yaitu 5 orang (12,8%). Untuk di Wilayah Prevalensi Tertinggi paling banyak yaitu Usia Dewasa Awal yaitu 28 orang (71,7%) dan paling sedikit Usia Dewasa Akhir yaitu 1 orang (2,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Manuaba, 2012) Hasil dari penelitian ini adalah dari 76 responden dengan riwayat kehamilan risiko tinggi terdapat 31 ibu yang berusia < 20 tahun dan 18 ibu yang berusia > 35 tahun. Usia < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan usia yang berisiko tinggi untuk hamil. Hal tersebut berisiko terhadap pembatasan pertumbuhan intrauterine, BBLR, kelahiran prematur, kematian bayi, dan pertumbuhan anak yang buruk.

Pekerjaan orang tua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang memengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas memiliki kemungkinan lebih besar untuk kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan keluarga dari segi kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada Karakteristik Pekerjaan di Wilayah Prevalensi Terendah yang paling banyak yaitu petani sebanyak 20 orang (51,2%) dan paling sedikit Tidak Bekerja sebanyak 0 (0%). Untuk di Wilayah Prevalensi Tertinggi paling banyak yaitu Petani sebanyak 9 orang (23,0%) dan paling sedikit sebanyak 2 orang (5,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dalimunthe, 2010) bahwa sebagian besar ayah di NTB mempunyai pekerjaan (97,03%). Namun, sebagian besar ayah yang mempunyai pekerjaan memiliki balita yang mengalami stunting.

Berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Berat badan adalah hasil peningkatan/penurunan bagi semua jaringan yang ada pada tubuh antara tulang otot, lemak, dan cairan tubuh dan lainnya. Berat badan di pakai sebagai

indikator yang baik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (hasdiana dkk.2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada Variabel Berat Badan Lahir di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting sebagian besar Berat Badan Lahir Normal. Dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Berat Badan Lahir Normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan Tanjung langkat dengan penelitian yang di lakukan oleh (Zahriany 2017) menunjukkan bahwa ada keterkaitan riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting. Berat badan lahir memiliki resiko stunting 3 kali lebih besar dari pada balita dengan berat badan lahir normal.

Seorang ibu yang hamil pada usia <20 tahun tidak punya pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilan, begitupun usia ibu yanaag terlalu tua (<35 tahun) saat hamil cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya selain itu, pada usia ini mengalami penurunan daaya serap zat gizi sehingga asupan makanan tidak seimbang serta mengalami penurunan daya tahan tubuh pada ibu yang mulai menginjak usia 35 tahun ke atas sehingga akan berisiko mengalami berbagai penyakit (Chirande, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada Variabel Usia Kehamilan Ibu di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting sebagian besar Tidak Berisiko. Dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Tidak Berisiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahwati, 2018) di mna usia ibu saat hamil berpengaruh terhadap kejadian stunting pada Balita. Data yang telah di uraikan pada penelitian ini menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Citeras dengan P value 0,001. Pendidikan ibu sangat penting dengan hubungannya dengan pegetahuan gizi dengan pemenuhan gizi dan pemenuhn gizi keluarga khususnya pada anak, karena ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak beresiko mengalami stunting (Leroy JF, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada Variabel Tingkat Pendidikan di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting sebagian besar Pendidikan Tinggi. Dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Pendidikan Tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Hizni, 2010) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko memiliki anak dengan stunting 2,22 kali lebih besar di bandingkan dengan ibu yang memiliki berpendidikan tinggi.

Pemberian Asi eksklusif selama bayi 5 bulan dapt berpengaruh dengan kejadian stunting. Ibu setelah melahirkan normal memiliki kesempatan untuk memberikan kolostrum namun ibu yang melahirkan dengan operasi caesar di perlukan peranan medis dan anggota keluarga lain agar kolostrum dapat di berikan kepada bayinya (Maryam siti, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada Variabel Riwayat ASI Eksklusif di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting sebagian besar Memiliki Riwayat ASI Eksklusi. Dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Memiliki Riwayat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fikadu, 2014) yang menunjukkan lama pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian stunting terutama pada anak yang diberikan ASI Hal ini bisa saja terjadi karena faktor lain seperti anak terlalu dini diberikan MP-ASI dan penyakit infeksi.

Status ekonomi adalah jumlah penghasilan rill dari seluruh anggota rumah tangga yang di gunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Bhiswakarma, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan,

pada Variabel Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting sebagian besar Memiliki Pendapatan Rendah. Dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Memiliki Pendapatan Rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ngaisyah, 2015) menyatakan bahwa kelompok anak dengan stunting memiliki pendapatan dibawah UMR dibandingkan pada kelompok yang memiliki pendapatan diatas UMR. Penghasilan keluarga terkait dengan penyediaan pangan namun kondisi ini pun jika tidak dibarengi dengan pengetahuan mengenai gizi maka dapat meningkatkan kualitas status gizi anak. Sehingga dapat dikatakan tidak menutup kemungkinan bahwa keluarga dengan pendapatan diatas UMR dapat memiliki Balita stunting, karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pemenuhan gizi yang sempurna bagi Balita.

Faktor status penyakit infeksi balita juga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Sebagian besar kelompok balita stunting menderita sakit artinya ada hubungan yang bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi balita stunting (Whelassasi, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada Variabel Riwayat Penyakit Infeksi di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting sebagian besar Tidak Memiliki Riwayat Penyakit Infeksi. Dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Memiliki Riwayat Penyakit Infeksi. Peneliti ini tidak sejalan dengan penelitian (Setiawan, Machmud & Masrul, 2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar balita stunting sering menderita sakit sebanyak 14 orang (53,8%), sedangkan pada kelompok balita normal sebagian besar jarang mengalami sakit yaitu sebanyak 21 orang (80,8%).

Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada bayi di lakukan dengan suntikan tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang penyakit infeksi. Anak yang mengalami infeksi jika di biarkan dapat berisiko menjadi stunting (Amanik 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada Variabel Riwayat Penyakit Infeksi di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting sebagian besar Lengkap Imunisasi. Dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Lengkap Imunisasi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Gaol, 2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos, dimana tidak terdapat keterkaitan antara pemberian imunisasi dengan kejadian stunting, diperoleh nilai p value = 0.945 yang berarti lebih besar dari α (0.05) Memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada anak sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian imunisasi dasar tersebut diharapkan anak terhindar dari gangguan tumbuh kembang, serta penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian dengan imunisasi yang wajib didapatkan mulai usia 0 – 9 bulan seperti imunisasi hepatitis B, BCG, polio/IPV, DPT-HB-HiB, dan campak. Selain itu, imunisasi prakonsepsi pada ibu juga menjadi salah satu faktor penting untuk menjaga kesehatan anak dan ibu mulai dari intrauterine.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di dapatkan kesimpulan sebagai berikut : berdasarkan Berat Badan Lahir di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting sebagian besar Berat Badan Lahir Normal (53,8%). Dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Berat Badan Lahir Normal (58,9%), Usia Kehamilan Ibu di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting sebagian besar Tidak Berisiko (35,8%), dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Tidak Berisiko (92,3%), tingkat

Pendidikan di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting semuanya Berpendidikan Tinggi (100%) dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Pendidikan Tinggi (97,5%), Variabel Riwayat ASI Eksklusif di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting sebagian besar Memiliki Riwayat ASI Eksklusif (92,4%), dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Memiliki Riwayat ASI Eksklusif (74,7%), Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting sebagian besar Memiliki Pendapatan Rendah (82,0%). Dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting semuanya Memiliki Pendapatan Rendah (100%), Riwayat Penyakit Infeksi di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting Semuanya Tidak Memiliki Riwayat Penyakit Infeksi (100%), dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting sebagian besar Memiliki Riwayat Penyakit Infeksi (89,7%), Riwayat Penyakit Infeksi di Wilayah Prevalensi Tertinggi Stunting semuanya Lengkap Imunisasi (100%), dan di Wilayah Prevalensi Terendah Stunting semuanya Lengkap Imunisasi (100%).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah bagi Petugas Kesehatan Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih meningkatkan hubungan dengan masyarakat salah satunya dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan rutin kepada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bualemo dan Wilayah Kerja Puskesmas Batui, sehingga akan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan meningkatkan perilaku hidup sehat agar masyarakat mampu mengubah perilaku menjadi lebih baik. Penyuluhan kesehatan yang rutin di wilayah masyarakat juga dapat dijadikan sebagai cara untuk deteksi dini kejadian stunting pada balita, Bagi Ibu yang mempunyai Balita Terdapat tiga hal yang harus di perhatikan dalam pencegahan stunting, yaitu perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Agar nanti dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan di sertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kepala UPTD Puskesmas Bualemo dan kepala UPTD Puskesmas Batui atas fasilitasi data sekunder yang diberikan dan kepada seluruh enumerator yang telah membantu dalam pengumpulan data penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi LA .2012. Seribu Hari Pertama Kehidupan Anak. Disampaikan pada Seminar Sehari dalam Rangka Hari Gizi Nasional ke 60. FKM UI, Maret 2012 Depok
- Adriani, Merryana, dan Bambang Wirjatmadi, 2012. Pengantar Gizi Masyarakat Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
- Adekayanti, N., Anjarwati, S. S., Warsiti, S. K., Keb, M., & Mat, S. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Anak: Literature Review (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Atika Rahayu, 2015. <https://media.neliti.com/media/publications/144977-ID-riwayat-berat-badan-lahir-dengan-kejadia.pdf>di akses 9 agustus 2023
- Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 172-186.

- Aprilliasari, P. A. W. (2021). perbedaan asupan energi protein dan status gizi balita yang diasuh dirumah dengan yang dititipkan di tpa (doctoral dissertation, poltekkes kemenkes denpasar jurusan gizi 2021).
- Aisyatun, S. (2019). Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di desa dlemer kecamatan kwanyar kabupaten bangkalan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Gresik).
- Brinkman HJ, de Pee S, & Sanogo I et al. 2010. High Food Prices and The Global Financial Crisis Have Reduced Access to Nutritious Food and Worsened Nutritional Status and Health. *J. Nut*, 140, 153S—161S.
- Calista, V. P., Larasati, T. A., & Sayekti, W. D. (2021). Kejadian Stunting dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 10(2), 617-623. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.667>
- Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1 - 2 Tahun. *Jurnal Ilmiah*.
- Choliq, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). Pencegahan stunting di Medokan Semampir Surabaya melalui modifikasi makanan pada anak. *Humanism: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1).
- Chang SM, Susan PW, Grantham-McG S, & Christine AP. 2010. Early childhood stunting and later fine motor abilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52 (9), 831—836.
- Carolina, M., Puspita, A., & Indriana, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Orang Tua Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Mantangai Hilir Puskesmas Mantangai. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 50-55.
- Dinas kesehatan kabupaten banggai, 2023. Info Dinas kesehatan kabupaten banggai.
- Dalimunthe, S. M. (2015). Gambaran faktor-faktor kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2010 (analisis data sekunder riskesdas 2010) (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehata, 2015).
- Fenti Dewi Pertiwi, 2019 Faktor Risiko Stunting Pada Balita Dikelurahan Mulyaharja Herman, Susilowati. 1990. Penelitian Gizi dan Makanan. Puslitbang Bogor
- Hutasoit, Henny Monalisa Asi Ida, 2012. Analisis Faktor Risiko Stunting pada Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Tapanuli Utara. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Buletin Stunting, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 301 (5), 1163-1178.
- Khatimah, Kh., Abbas, H. H., Mahmud, N. U., & Sididi, M. (2020). Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan anak. *Window of Public Health Journal*, 01(02), 141–147.
- Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2017). Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting, Jakarta
- Kementerian Desa Republik Indonesia. 2017. Buku Saku Stunting . Jakarta: Kementerian Desa Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI, 2018. Data dan informasi kementrian kesehatan, 2018.

<https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-data-pusat-data-dan-informasi.html>di akses pada 9 agustus 2023

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Buletin Stunting Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 301 (5), 1163-1178.
- Lubis, B. G. P. (2001). literature Review: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Belita.
- Nita, V., & Indrayani, N. (2023). Sikap Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Era Pandemi Covid-19. JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(2), 288- 294
- Mulenga, C. B., Gubo, Q., & Matsalabi, A. A. (2017). Examining the factors influencing child stunting among rural households in Zambia: the case of Sinda District. *Developing Country Studies*, 7(8), 55-62.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), 175-180.
- Purnamasari, M., & Rahmawati, T. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 290–299. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.490>.
- Peraturan mentri kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016, Standar Produk Suplementasi Gizi, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600, Jakarta.
- Palino, I. L., & Majid, R. (2017). Determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari tahun 2016 (Doctoral dissertation, Haluoleo University).
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. In P. Kemenkes RI, Atmarita, Y. Zahraini, & A. Dharmawan, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Edisi I Tahun 2018* (pp. 1-13). Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Pujiati, W., Nirnasari, M., & Rozalita, R. (2021). Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 1–36 Bulan. *Menara Medika*, 4(1).
- Ramli, et al. (2009), Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku Province of Indonesia, *BioMed Central Pediatrics*, 9:64
- Rahmawati, A., Nurmawati, T., & Sari, L. P. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting pada Balita. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 389-395.
- Ramli, R., Satu, M., Ismail, A. M. S., Lalusu, E. Y., Layumba, F. S., Balebu. D. W., ... & Yani, A. (2022). Factors Influencing the Incidence of Stunting in Jaya Bakti Village, Pagimana Disrict, Banggai Regency. *OpenA ccess Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10 (E), 303-307.
- SSGI.2021. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Studi Status Gizi Indonesia. Jakarta
- Sri Hepti Sutiba Sanjaya, 2019 Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Makassar.

- Sutarto, Diana Mayasari, Reni Indriyani. 2018 Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya.
- Sanjaya, S. H. S. (2019). Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Makassar (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Sutarto, 2018 Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2015). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida. Media Gizi Indonesia, 10(1), 57-63.
- Sarjana, M. G. Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Pesisir Pantai Desa Tosewo Kecamatan Takkalalla Kabupaten Wajo Tahun 2013.
- WHO (2010). Country Profile Indicators Interpretation Guide. Nutrition Landscape Informasi System (NLIS).
- Wahyuningsih, W. (2022). Peran Suplementasi Zink (Zn) Ibu Hamil Remaja Pendek Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 0-6 Bulan, Kadar Serum Transforming Growth Factor B1 (Tgf B1) Dan Brain