

ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KAWASAN PESISIR KABUPATEN PINRANG***Risk Factor Analysis of The Incidence of Stunting in Children Under Five in the Coastal Area of Pinrang District***

Sutriana*, Usman, Fitriani Umar

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

*(Email: sutriana479@gmail.com)**ABSTRAK**

Prevalensi *stunting* di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang yaitu 5.8% pada tahun 2018, capaian ASI Eksklusif masih rendah (51 %). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang. Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel adalah sebagian balita yang ada di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik simple random sampling sebanyak 96 orang. Hasil penelitian diperoleh jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 39.6%. Ada pengaruh BBLR ($p=0.011$) dengan kejadian *stunting*, dan tidak ada pengaruh ASI Eksklusif ($p=0.277$), MP-ASI ($p=0.887$), pendidikan ibu ($p=0.547$), pengetahuan ibu ($p=0.883$) dan atatus ekonomi ($p=0.947$) dengan kejadian *stunting* di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang. Disarankan kepada ibu untuk memenuhi zat gizi 1000 hari pertama kehidupan anak.

Kata kunci : Stunting, balita, BBLR, ASI Eksklusif, MP-ASI, pendidikan, pengetahuan, status ekonomi

ABSTRACT

The prevalence of stunting in the Coastal Area of Suppa District, Pinrang Regency, namely 5.8% in 2018, the achievement of exclusive breastfeeding is still low (51%). The purpose of this study was to determine the risk factors that affect the incidence of stunting in children under five in the coastal area of Suppa District, Pinrang Regency. This type of research is quantitative with a cross sectional study approach. The sample is some children under five in the coastal area of Suppa District, Pinrang Regency. Sampling was done by using simple random sampling technique as many as 96 people. The results showed that the number of children under five who experienced stunting was 39.6%. There was an effect of LBW ($p = 0.011$) with the incidence of stunting, and there was no effect of exclusive breastfeeding ($p = 0.277$), complementary breastfeeding ($p = 0.887$), maternal education ($p = 0.547$), maternal knowledge ($p = 0.883$) and atatus economy ($p = 0.947$) with the incidence of stunting in the Coastal Area, Suppa District, Pinrang Regency. It is recommended for mothers to fulfill nutrients in the first 1000 days of their child's life.

Keywords: Stunting, toddlers, LBW, Exclusive breastfeeding, MP-ASI, Education, knowledge, economic status

PENDAHULUAN

Secara global sekitar 162 juta anak mengalami *stunting* (pendek). Sub Sahara Afrika dan Asia Selatan adalah rumah untuk

tiga perempat anak pendek dunia. Data menunjukkan bahwa 40% anak di Afrika Sub Sahara mengalami *stunting* sedangkan di Asia Selatan tercatat sebesar 39%¹. Prevalensi

stunting di Indonesia lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%)². Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak usia di bawah lima tahun tingginya berada di bawah rata-rata pada 2007 (36,8%) menurun dari tahun 2010 (35,6%). Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek dan menurun pada tahun 2018 sebanyak 30,8%. Artinya, pertumbuhan takmaksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak.²

Berdasarkan pengambilan data awal di Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang, diperoleh 5,68% balita yang terkena *stunting* di wilayah Puskesmas Ujung Lero sedangkan sekitar 6,71% di Wilayah Puskesmas Desa Lotang Salo. Berdasarkan referensi di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor kejadian *stunting* pada anak di daerah pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional Study*. Penelitian dilakukan di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang yang dimulai pada bulan Juli-Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di kawasan pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang meliputi seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Lero dan Wilayah Kerja Puskesmas Suppa di Desa Lotang Salo.

Sampel adalah sebagian balita di kawasan pesisir Kecamatan Suppa. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode simple random sampling sebanyak 96 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara. Data tinggi badan/panjang badan balita diperoleh melalui pengukuran antropometri. Analisis data dengan menggunakan uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok umur sebagian besar berumur 26-30 tahun (38,5%) sedangkan yang terendah berumur > 45 tahun (3,1%). Berdasarkan pekerjaan 92,7% responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan menurut tingkat pendidikan, 30,2% tamat SMP/ sederajat.

Tabel 2 menunjukkan distribusi balita berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki 51 orang (55.1%) dan paling sedikit yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 45 orang (46.9%). Berdasarkan umur terbanyak yaitu berumur 12-23 bulan sebanyak 26 orang (27.1%) dan paling sedikit yaitu berumur 48-59 bulan sebanyak 2 orang (2.1%). Berdasarkan panjang lahir 57 orang (59.4%) lahir dalam keadaan stunting (<48 cm) dan yang lahir normal sebanyak 39 orang (40.6%).

Tabel 3 menunjukkan sebanyak 38 orang (39.6%) balita mengalami stunting dan yang normal sebanyak 58 orang (60.4%). 12 orang (12.5%) lahir BBLR sedangkan yang lahir normal sebanyak 84 orang (87.5%). Berdasarkan pemberian ASI Eksklusif hanya 49 orang (51%) balita yang mendapat ASI

Eksklusif, sedangkan pemberian MP-ASI sebanyak 64 orang (66.7%) memperoleh MP-ASI dengan kategori baik. Hasil wawancara diperoleh tingkat pengetahuan sebanyak 32 orang (33.3%) memiliki pengetahuan rendah dan sebanyak 64 orang (64.7%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, sebanyak 78 orang (81.3%) memiliki tingkat pendidikan rendah dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 18 orang (18.3%). Berdasarkan status ekonomi sebagian besar (78 orang (81.2%)) memiliki status ekonomi rendah dan yang tinggi sebanyak 18 orang (18.8%) responden.

Tabel 4 menunjukkan balita yang mengalami *stunting* 75% mengalami BBLR dan ada pengaruh BBLR terhadap kejadian *stunting* ($p=0.011$). Balita yang mengalami *stunting* 36% tidak diberi ASI Eksklusif ($p=0.227$), 40.6% memperoleh MP-ASI dengan kategori yang tidak baik ($p=0.887$), 41% tingkat pendidikan ibu rendah ($p=0.547$), 39.1% memiliki pengetahuan ibu rendah ($p=0.883$), 39.7% memiliki status ekonomi rendah ($p=0.947$).

PEMBAHASAN

Karakteristik merupakan faktor penyebab langsung dari kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini menunjukan analisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Kawasan Pesisir dari 96 responden jumlah responden. Berdasarkan penelitian, balita *stunting* paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51 orang (55.1%), dan perempuan sebanyak 45 orang (46.9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Roscha, *et al.*(2013) yang

menganalisis data riskeddas menyatakan bahwa balita *stunting* lebih banyak berjenis kelamin Laki-laki (39.5%)⁴. Lebih banyak prevalensi *stunting* pada balita laki-laki disebabkan karena laki-laki lebih beresiko untuk mengalami kekurangan gizi akibat lebih banyak kebutuhan energi protein pada laki-laki. Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan protein seseorang.⁵

Stunting lebih banyak ditemukan pada umur 12-23 bulan 26 orang (27.1%) dan paling sedikit yaitu umur 48-59 bulan sebanyak 2 orang (2.1%). Hal ini disebabkan zat gizi yang diberikan pada umur ini tidak sesuai dengan diberikan sehingga melambatnya pertumbuhan dan perubahan betuk makanan yang diberikan dan tidak terkontrol dengan baik.

Proporsi balita *stunting* dengan Panjang Lahir yang kurang dari 48 cm sebanyak 57 orang (59.4%). Balita dengan riwayat Panjang badan lahir pendek memiliki resiko *stunting* 2.9 kali lebih besar dengan Panjang badan normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Meilyasari dan Isnawati (2014) yang menyimpulkan bahwa Panjang badan lahir pendek memiliki pengaruh paling besar dengan kejadian *stunting*.⁶

Riwayat Panjang badan lahir pendek merupakan indikasi terjadinya kekurangan pemenuhan zat gizi ibu selama kehamilan dan indikasi dan gangguan pertumbuhan dalam uterus yang menyebabkan pertumbuhan linear menjadi tidak optimal, kekurangan gizi sejak dalam kandungan berpengaruh terhadap organ dan pertumbuhan janin. Bayi yang mengalami kekurangan gizi selama masa kehamilan masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik

sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila inteversinya terlambat dapat mengalami gagal tumbuh.⁶

Pengaruh berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*

BBLR dapat juga terjadi akibat kelahiran sebelum usia kehamilan yang sempurna. Kondisi kesehatan dan status gizi ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan yang lambat dan perkembangan janin, ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia. Hasil penelitian menunjukkan anak yang mengalami *stunting* 75% mengalami BBLR ($p= 0.011$). Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan jangka Panjang balita. pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kali Baru.⁸ Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Nepal yang dilakukan oleh Paudel, et.al (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*.⁹

Bagi perempuan yang lahir dengan berat badan rendah, memiliki resiko besar untuk menjadi ibu *stunted* sehingga cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir sepertidririnya. Selain itu, balita dengan berat badan lahir normal dapat pula mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan oleh ketidakcukupan asupan zat gizi pada balita normal yang menyebabkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh).¹⁰ Kondisi ini perlu

ditanggulangi sejak dini mengingat berat bayi rendah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi di negara – negara miskin dan berkembang yang erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas bagi janin, anak atau generasi penerus. Pencegahan kurang gizi sangat berarti untuk kelompok usia dua tahun pertama karena kerentanan balita terhadap penyakit dan resiko kematian masih tetap tinggi di usia tersebut sehingga banyak intervensi kesehatan dan gizi yang difokuskan pada mereka.

Pengaruh ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

Asupan makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0-24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Setelah usia 6 bulan selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif

kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein,

dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.¹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Daming, H, Hengky, HK, Umar, F 2017) di Salo Kabupaten Pinrang yang menyatakan tidak adanya pengaruh antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.¹¹

Tidak adanya pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa, dikarenakan ASI Eksklusif yang diberikan Ibu kepada bayinya tidak sepenuhnya memiliki kandungan gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dimana ASI Eksklusif hanya berpengaruh pada usia 6 bulan pertama setelah kelahiran. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden

merekamengatakan bahwa untuk menghindari agar tidak terjadi *stunting* mereka memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak mereka yang berusia > 6 bulan untuk menurunkan risiko malnutrisi, karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi pada anak tidak dapat tercukupihanya dari ASI saja. ASI Eksklusif berpengaruh pada usia tertentu, yakni 0-6 bulan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Huen& Kam (2008) yang menyatakan bahwa risiko terjadinya *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif ($ASI < 6$ bulan dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (> 6 bulan)).¹²

Pengaruh MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Usia 6 bulan, pencernaan bayi sudah siap untuk menerima makanan. Menurut WHO (2010), Pemberian MP-ASI dini sebelum 6 bulan ataupun lebih dari 6 bulan dapat menyebabkan bayi kekurangan zat gizi dan akan mengalami kurang zat besi, serta mengalami tumbuh kembang yang terlambat.¹³ hasil penelitian menunjukkan anak yang mengalami *stunting* 40.6% memiliki MP-ASI yang tidak baik sedangkan yang tidak mengalami *stunting* sebagian besar memiliki MP-ASI yang Baik 60.9 ($p = 0.887$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwanti dkk (2014) di Kecamatan Sedayu menunjukkan hasil bahwa frekuensi pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Frekuensi MP-ASI tidak memiliki hubungan yang signifikan karena meskipun frekuensi MP-ASI diberikan dengan

tepat, namun jumlah dan kualitas makanan yang diberikan kurang dari standart, maka kecukupan gizi balita tidak dapat terpenuhi dan jika berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan menyebabkan balita menjadi stunting.¹⁴

Pemberian MP-ASI tidak tepat meningkatkan resiko penyakit infeksi seperti diare karena MP- ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Diare dihubungkan dengan gagal tumbuh karna terjadi malabsorpsi zat gizi selama diare. Jika zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang selama diare tidak diganti maka akan timbul dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian. Selain pemberian MP-ASI yang tidak tepat atau terlambatnya memberikan MP-ASI juga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi terhambat karna kebutuhan balita tidak tercukupi. Keluarga yang memberikan pola asuh baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak usia 6 bulan akan menurunkan risiko malnutrisi, karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi anak tidak dapat tercukupihanya dari ASI saja.

Pengaruh pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*

Kejadian *stunting* terkait dengan asupan zat gizi pada balita. Asupan zat gizi yang dimakan oleh balita sehari-hari tergantung pada ibunya sehingga ibu memiliki peran yang penting terhadap perubahan masukan zat gizi pada balita. Ibu dengan

tingkat pengetahuan lebih baik kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuan dalam mengasuh anaknya, khususnya memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh balita, sehingga balita tidak mengalami kekurangan asupan makanan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Humaira, Hengki dan Umar) 2017 di Puskesmas Salo yang mengatakan tidak ada pengaruh yang bermakna tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting.¹¹

Tidak adanya pengaruh dalam penelitian yang dilakukan di Kawasan Pesisir Kabupaten Pinrang, dikarenakan penyebab dari stunting begitu banyak atau multifaktor. Selain itu di dalam penelitian ini rata-rata responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dimana semakin tinggi pengetahuan Ibu tentang gizi maka semakin mendukung tersediannya makanan yang baik buat pertumbuhan dan perkembangan anak yang terlihat dari status gizi anak. Sebaliknya bila pengetahuan Ibu rendah maka risiko anak menderita stunting. Lebih besar karena kurangnya pemahaman Ibu terkait konsumsi makanan yang baik dan bergizi buat anak. Meskipun hasil penelitian ini tidak diperoleh pengaruh yang signifikan antara pengetahuan Ibu dengan kejadian stunting, namun setidaknya pengetahuan dapat pula diperoleh melalui pendidikan formal. Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi.

Pengaruh pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*

Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi. Hasil laporan PSG Sulsel tahun 2015 mengatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka proporsi masalah gizi balita semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan.¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan anak yang mengalami *stunting* 41% memiliki Pendidikan rendah yang tidak baik sedangkan yang tidak mengalami *stunting* sebagian besar memiliki Pendidikan tinggi yang Baik 66.7% $p = 0.547$. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Taurina (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean berdasarkan indeks BB/TB.¹⁶ Penelitian Anindita (2012) juga menyatakan hal yang sama, bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.¹⁷ Indeks BB/TB merefleksikan status gizi pada masa kini. Sedangkan TB/U merefleksikan status gizi masa lampau. Pendidikan ibu merupakan hal dasar bagi tercapainya gizi ballita yang baik. Tingkat Pendidikan ibu tersebut terkait kemudahan ibu menerima informasi gizi dan kesehatan dari luar. Ibu dengan tingkat Pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari luar dibandingkan dengan ibu yang memiliki Pendidikan rendah. Tingkat Pendidikan pada

keluarga miskin sebagian besar dalam kateori rendah, hal ini dikarenakan keterbatasan ekonomi yang dialami sehingga tidak mampu melanjutkan tingkat Pendidikan pada jenjang lebih tinggi. Dalam penelitian ini ibu yang memiliki Pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita dengan masalah *stunting* yang lebih banyak dari pada ibu dengan dengan tingkat Pendidikan tinggi. Hal ini dikerenakan tingkat pendidikan ibu merupakan penyebabdasar dari masalah kurang gizi. Dan masih banyak faktor-faktor lain yang yang dapat mempengaruhi terjadinya masalah kurang gizi khususnya *stunting*.

Pendidikan Ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan Ibu eratkaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak anak dan keluarganya. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor social ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

Pengaruh status ekonomi dengan kejadian *stunting*

Faktor ekonomi lebih berpengaruh terhadap pertumbuhan anak dari pada factor genetik dan etnik. Status ekonomi rumah tangga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas seorang anak menjadi pendek dan kurus⁸. Faktor ekonomi

yang memengaruhi status gizi diawali dari tingkat pendidikan yang berpengaruh terhadap jenis pekerjaan, kemudian jenis pekerjaan akan berpengaruh pada pendapatan. Pendapatan yang rendah merupakan kendala bagi keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi, baik segi kualitas maupun kuantitasnya bagi seluruh anggota keluarga. Rendahnya pendapatan menyebabkan pengeluaran uang untuk membeli bahan makanan terbatas. Keadaan ini menyebabkan orang tidak mampu membeli bahan makanan dalam jumlah yang diperlukan. Hasil penelitian menunjukkan anak yang mengalami *stunting* 39.7% memiliki status ekonomi rendah sedangkan yang tidak mengalami *stunting* sebagian besar 61%. Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square*, diperoleh nilai $p = 0.947$.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada anak. Dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meski pun makanan tersebut tidak bergizi tinggi.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja sehingga pendapatan keluarga hanya berasal dari suami yang rata-rata $< \text{UMR}$, yaitu sebesar Rp 1.750.000,00. Hasil tersebut sama dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak terjadi pada keluarga dengan pendapatan rata-rata/bulan yang rendah. Tidak adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita dapat disebabkan pendapatan tidak berpengaruh positif terhadap status gizi tidak secara langsung tetapi melalui variabel distribusi makanan, pengetahuan dan keterampilan orang tua (pola asuh), karena pendapatan hanya sebagai media dalam membelanjakan kebutuhan dalam mengkonsumsi kebutuhan pangan.

Secara statistik, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p = 0,03$. Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah 1.29 kali berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* ($p = 0.011$). Sedangkan ASI Eksklusif ($p = 0.277$), MP-ASI ($p = 0.883$), Pendidikan ibu ($p = 0.547$), pengetahuan ibu ($p = 0.883$), dan status ekonomi ($p = 0.947$) tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di Kawasan pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang. Dari kesimpulan tersebut, penulis

memberi saran kepada Dinas kesehatan dan instansi-instansi terkait sebaiknya meningkatkan pemberian informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai stunting, selain itu diperlukan intervensi fokus kesehatan ibu dan anak untuk mengurangi risiko bayi dengan berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir rendah demi

mengurangi risiko semakin banyaknya anak yang mengalami stunting. Menumbuhkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MP- ASI kepada ibu dan calon ibu melalui penyuluhan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain seperti variable penyakit infeksi dan faktor genetik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Situasi Balita Pendek. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2016.
2. MCA-Indonesia. Proyek Kesehatan dan Gizi berbasis Masyarakat Untuk Mengurangi *Stunting*. In: *Corporation MC*; 2014.
3. Nursalam. Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
4. Rosha, Bunga CH, Hardiansyah, Baliwati, YF. Analisis Determinan *Stunting* Anak 0-23 Bulan pada Daerah Miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur. *Jurnal Panel Gizi Makan*; 2012 : 35 (1): 34-41
5. Bahmat, D. Hubungan Asupan Seng, Vitamin A, Zat Besi pada Balita (24-59 Bulan) dan Kejadian *Stunting* di Kepulauan Nusantara (Riskesdas 2010). Skripsi Universitas Esa Unggul, Jakarta; 2015. Diakses dari <http://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-asupan-seng-zn-vitamin-a-zat-besi-fe-pada-balita-2459-bulan-dan-kejadian-stunting-di-kepulauan-nusa-tenggarariskesdes2010-5792.html>. (diakses tanggal 04 Agustus 2019).
6. Meilyasari, F., dan Isnawati, M. Faktor Resiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwakerto Kecamatan patebon, Kabupaten Kendal. *journal of Nutrion College*; 2014: 3, 2, 12-25. Diakses dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/5437> . (diakses tanggal 04 Agustus 2019).
7. Kusharisupeni, O. Peran Status Kelahiran Terhadap *Stunting* pada Studi Projektif. *Jurnal Kedokteran Trisakti*; 2002: Volume 23: 73-80
8. Anisa, Paramitha. Faktor-faktor yang Mempengaruhi kejadian *Stunting* pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
9. Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R., Pahari, D.P., & Onta S. R *Risk Factors For Stunting Among Children : A Community Based Case Control Study in Nepal*. Kathmandu University Medical Journal. 2012; 10(3), 18-24

10. Supriasa, L.D.N.dkk. *Penilaian Status Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2013.
11. Damin, H., Hengky, H. K., & Umar, F. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang*. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan; 2019: (Vol. 2). Parepare.
12. Hien, N.N dan S.Kam. *Nutrition Status and The Characteristik Related to Malnutrition in Children under Five Years of Age in Nghean, Vietnam*. J Prov Med Public Hearth; 2008: Dapat diakses di: www.ncbi.nlm.nih.gov
13. WHO. *Nutrition Landscape Information sytem (NLIS) Country Profile Inicators: Interpretation Guide*. WHO press : Switzerland; 2010.
14. Nurwanti, E., Hildagardis & Alit, G. Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP- ASI) bukan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Gizi dan Diet*. Indonesia;2014: 2, 126– 139)
15. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Laporan penilaian status gizi. Makassar: dinkes sulsel; 2015.
16. Astute, S. D., dan Taurina, F.S Hubungan Pendidikan Ibu dan Tingkat Pengetahuan Ibu Keluarga Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Dan Anak Seolah Di Kecamatan Godean. *KESMAS*; 2012 : 7(1), 15-20. Diakses dari http://journal.aud.ac.id/index.php/kesmas/article/viewfile/1048/pdf_3
17. Anindita, P. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan kejadian *stunting* (pendek) pada balitausia 6- 35 bulan di Kecamatan Tembalang kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*;2012: 2(1), 617-626. Diakses dari <http://ejournals.Undip.ac.id/index.php/jkm>.
18. Claudia, & Imtihanatun. Hubungan Antara Status Gizi Stunting dan Perkembangan Balita Usia 12 - 59 bulan; 2017: 71-79.
19. Kemenkes RI Keputusan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status GiziAnak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
20. Rahayu, AR. Riwayat Berat Badan lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Bawah Dua Tahun; 2017.
21. Puskesmas Suppa Kecamatan Suppa. Data Jumlah Balita Menderita *Stunting*. 2018
22. Puskesmas Ujung Lero Kecamatan Suppa. Data Jumlah Balita Menderita *Stunting*. 2018.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi karakteristik ibu balita berdasarkan umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang

Karakteristik Ibu	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
16-20	6	6.3
21-25	19	19.8
26-30	37	38.5
31-35	15	15.6
36-40	14	14.6
41-45	2	2.1
>45	3	3.1
Pekerjaan		
IRT	89	92.7
Wiraswasta	3	3.1
Petani	1	1.0
Honorar	3	3.1
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	6.3
SD/Sederajat	43	44.8
SMP/Sederajat	29	30.2
SMA/Sederajat	12	12.5
Diploma/Sarjana	6	6.3
Jumlah	96	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, panjang lahir di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang

Karakteristik balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-Laki	51	53.1
Perempuan	45	46.9
Umur (bulan)		
<6	22	22.9
6-11	23	24.0
12-23	26	27.1
24-35	16	16.7
36-47	7	7.3
48-59	2	2.1
Panjang lahir		
Tidak normal (<48 cm)	57	59.4
Normal (≥48 cm)	39	40.6
Jumlah	96	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan berat badan lahir balita, ASI Eksklusif, MP-ASI, Pengetahuan ibu, tingkat pendapatan di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Stunting		
Stunting	38	39.6
Normal	58	60.4
Berat badan lahir		
BBLR	12	12.5

Normal	84	87.5
ASI Eksklusif		
tidak ASI Eksklusif	47	49.0
ASI Eksklusif	49	51.0
MP_ASI		
Tidak Baik	32	33.3
Baik	64	66.7
Pengetahuan Ibu		
Rendah	32	33.3
Tinggi	64	66.7
Pendidikan Ibu		
Rendah	78	81.3
Cukup	18	18.7
Status Ekonomi		
Rendah	78	81.2
Tinggi	18	18.8
Jumlah	96	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan berat badan lahir balita, ASI Eksklusif, MP-ASI, pengetahuan ibu, tingkat pendapatan di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang

Variabel	Kejadian stunting				Jumlah		P
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
BBLR							
BBLR	9	75.0	3	25.0	12	100.0	0.011
NORMAL	29	34.5	55	65.5	84	100.0	
ASI Eksklusif							
Tidak ASI Eksklusif	16	34	31	66	47	100.0	0.277
ASI Eksklusif	22	44.9	27	55.1	49	100.0	
Pendidikan Ibu							
Rendah	25	39.1	39	60.9	64	100.0	0.883
Cukup	13	40.6	19	59.4	32	100.0	
MP-ASI							
Tidak baik	13	40.6	19	59.4	32	100.0	0.887
Baik	25	39.1	39	60.9	64	100.0	
Pengetahuan Ibu							
Rendah	25	39.1	39	60.9	64	100.0	0.883
Cukup	13	40.6	19	59.4	32	100.0	
Status Ekonomi							
Rendah	37	39.7	47	60.3	78	100.0	0.947
Tinggi	7	38.9	11	61.1	18	100.0	
Jumlah	38	39.6	58	60.4	96	100.0	