

## Risk factors analysis for stunting in toddlers in Mangasa Village, Makassar City

### Analisis risiko kejadian stunting pada balita Di Kelurahan Mangasa Kota Makassar

Nurul Ulfah Mutthalib<sup>1\*</sup>, Ernasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Jalan Urip Sumoharjo KM.5, Makassar, Indonesia.

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Jalan Urip Sumoharjo KM.5, Makassar, Indonesia.

#### INFO ARTIKEL

##### ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 3 Juli 20225

Artikel direvisi: 3 Agustus 2025

Artikel disetujui: 5 September 2025

##### KORESPONDEN

Nurul Ulfah Mutthalib

[Nurul.ulfah@umi.ac.id](mailto:Nurul.ulfah@umi.ac.id)

##### ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 236-247

DOI:

<https://doi.org/10.30989/mik.v14i3.1651>

Penerbit:

Universitas Jenderal Achmad Yani

Yogyakarta, Indonesia.

Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



#### ABSTRACT

**Background:** The incidence of stunting in the world reaches 22%, more than half is from Asia. The Indonesian Ministry of Health, 2023 reported that the prevalence of stunting in 2022 was 21.6%. SSGI 2022 noted that South Sulawesi was the 10th highest of stunting in Indonesia (27.2%). Mangasa Health Center is the highest contributor stunting (202) in 2024.

**Objective:** To analyze the risk factors of stunting in Mangasa Village, Tamalate Sub-district, Makassar City.

**Methods:** It is the observational research with case control design. The population was 960 people, a sample of 24 stunting toddlers and 24 non-stunting toddlers using purposive sampling technique and instruments using questionnaires.

**Results:** The results showed that the variables of feeding practices (OR: 0.217 CI (LL: 0.022, UL: 2.108)), psychosocial stimuli (OR: 0.455 CI LL: 0.075, UL: 2.756), Environmental Sanitation (OR: 0.716 CI LL: 0.716, UL: 2.229) and Occupant hygiene behavior (OR: 0.429 CI LL: 0.302, UL: 0.608) are not risk factors for stunting in Mangasa Makassar but as protective factors which can prevent stunting.

**Conclusion:** All variables are not risk factors but protective factors. Promotive, preventive and advocacy efforts to be further enhanced in the Mangasa Village area of Makassar City.

**Keywords:** Environment, Feeding, Psychosocial, Stunting.

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Angka kejadian stunting di dunia mencapai 22 %, separuh lebih dari Asia. Kemenkes RI 2023 melaporkan prevalensi stunting 2022 adalah 21,6%. SSGI 2022 menyatakan Sulawesi Selatan merupakan 10 tertinggi stunting di Indonesia sebesar 27,2%. Puskesmas Mangasa, Makassar berkontribusi tertinggi stunting sebesar 202 tahun 2024

**Tujuan:** Menganalisis faktor risiko kejadian stunting di Kelurahan Mangasa Kec. Tamalate Kota Makassar

**Metode:** Penelitian observasional analitik dengan desain case control. Populasi sebanyak 960 orang, sampel 24 balita stunting dan 24 balita non-stunting menggunakan teknik purposive sampling serta instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pemberian (OR: 0,217 CI (LL: 0,022, UL: 2,108)), rangsangan psikososial (OR: 0,455 CI LL: 0,075, UL: 2,756), Sanitasi Lingkungan (OR:0,716 CI LL: 0,716, UL: 2,229) dan Perilaku kebersihan penghuni (OR:0,429 CI LL: 0,302, UL: 0,608) bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting di Kelurahan mangasa Kota Makassar namun sebagai faktor protektif yang merupakan faktor yang dapat mencegah terjadinya stunting

**Kesimpulan:** Seluruh variabel bukan faktor risiko namun faktor protektif, peneliti mengimbau agar upaya promotif dan preventif berupa edukasi dan advokasi semakin ditingkatkan di wilayah Kelurahan Mangasa Kota Makassar

**Kata kunci:** Lingkungan, Pemberian Makan, Psikososial, Stunting

## PENDAHULUAN

Stunting oleh WHO dianggap sebagai gangguan pertumbuhan irreversibel yang umumnya dipengaruhi oleh infeksi berulang pada 1000 hari pertama kehidupan dan asupan nutrisi yang tidak adekuat<sup>1</sup>. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2020 terjadi penurunan angka stunting yang tidak signifikan di dunia sebanyak 149,2 juta kasus<sup>2</sup>.

Negara Indonesia merupakan negara di urutan ke-5 penyumbang angka stunting dengan jumlah kasus sebesar 7.688<sup>3</sup>. Kemenkes RI tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi stunting pada tahun 2022 adalah 21,6%, turun 2,8 % dari tahun 2021<sup>4</sup>.

Menurut Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, Propinsi Sulawesi Selatan termasuk ke-10 tertinggi stunting di Indonesia dengan presentase 27,2 % pada tahun 2022, terjadi penurunan 0,2 % dari 27,4 % di tahun 2021. Dari 24 kabupaten/kota di Sulse, 11 kabupaten/kota mengalami peningkatan angka prevalensi, dan 13 kabupaten/kota mengalami penurunan. Peningkatan tertinggi di Kabupaten Enrekang 8,5%, Barru 8% dan Makassar 7,2%. Penurunan tertinggi terdapat pada Kabupaten Luwu Utara 14,3%, Gowa 11,9%, Bantaeng 6,3%<sup>5</sup>.

Kota Makassar menjadi salah satu penyumbang angka stunting di Sulse. Trend kasus stunting di Kota Makassar dalam 4 tahun terakhir mengalami penurunan dan juga kenaikan. Terjadi kenaikan kasus pada tahun 2019 dari 6021 kasus pada tahun 2018 menjadi 7.265 kasus balita dengan kejadian

stunting. SSGI tahun 2021 mencatat bahwa terdapat 18,8 % balita stunting di Kota Makassar dan menurun 0,4 % menjadi 18,4% pada tahun 2022. Hingga tahun 2023 prevalensi stunting di Kota Makassar sebesar 3,8 %<sup>6</sup>.

Kasus balita stunting tersebar di 15 kecamatan di Kota Makassar. Data Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM) Dinas Kesehatan Kota Makassar pada Februari 2024 mencatat bahwa jumlah balita yang alami stunting sebanyak 2.607 dan tersebar di seluruh Kota Makassar. Jumlah stunting tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Mangasa yakni di Kelurahan Mangasa, Kecamatan Tamalate sebanyak 120 balita diikuti Kelurahan Pannampu Kecamatan Tallo sebanyak 114 balita dan Kelurahan Pai, Kecamatan Sudiang sebanyak 113 balita. Berdasarkan observasi awal yang dilaksanakan oleh peneliti dan tim, diperoleh informasi bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka stunting di kelurahan Mangasa adalah perilaku ibu dalam 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan)<sup>7</sup>.

Faktor ibu sangat berperan dalam pencegahan stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sustini, 2019. Stunting dimulai dari trimester pertama kehamilan. Gangguan pertumbuhan pada fase ini akan berdampak buruk seumur hidup, oleh karena itu untuk mencegah terjadinya stunting pada anak dapat dipengaruhi dari perilaku ibu hamil pada trimester pertama. Pada trimester tersebut terjadi proses pembentukan sistem saraf dan

organ tubuh janin. Masa ini disebut critical period atau masa kritis, masa irreversible atau tidak dapat diperbaiki saat terjadi pembentukan organ<sup>8</sup>.

Tingginya kejadian stunting juga dipengaruhi oleh pola pengasuhan. Ibu yang belum memahami dan mengerti dengan baik pola pengasuhan anak akan berdampak pada terjadinya hambatan pada masa pertumbuhan dan perkembangannya<sup>11</sup>. Berdasarkan hasil pengamatan awal dan wawancara dengan kader pendamping KB di Kelurahan mangasa, diperoleh data bahwa RW 02 merupakan wilayah yang paling tinggi angka kejadian stunting di Kelurahan tersebut. Hal ini disebabkan oleh kondisi lingkungan masyarakat serta pola pengasuhan yang kurang baik. Umumnya warga di daerah tersebut tinggal di rumah semi permanen dengan akses air bersih yang terbatas. Disamping itu, masyarakat di RW tersebut umumnya bekerja sebagai buruh harian dan pengais barang bekas seperti plastik dan botol yang dijual kembali untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian di bidang epidemiologi, gizi, kesehatan ibu dan anak melalui observasi analitik dengan desain *case control* yang menganalisis faktor risiko kejadian stunting di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan di Kelurahan Mangasa sebanyak 960 orang. Besar sampel

terdiri atas sampel kasus dan sampel kontrol. Desain penelitian *case control* memerlukan nilai OR (*Odd ratio*) dari penelitian terdahulu untuk digunakan dalam perhitungan besar sampel (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Nilai OR penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini adalah penelitian tentang faktor risiko pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada tahun 2020 oleh Murti, dkk diperoleh OR sebesar 4,846 dengan P1 (Proporsi paparan pada kelompok kasus) 0,317 dan P2 (Proporsi paparan pada kelompok kontrol) sebesar 0,69. Perhitungan besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan teknik penentuan sampel untuk dua proporsi dengan rumus Lemeshow. *Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel diperoleh masing-masing sampel kasus 24 dan kontrol 24.*

Kriteria inklusi sampel kasus dan kontrol yaitu: 1) Ibu yang mempunyai balita berusia 0-59 bulan mengalami stunting sesuai pencatatan Puskesmas Mangasa dan berkenan menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan, 2) Ibu balita yang bertempat tinggal di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar, 3) Ibu balita yang serumah dengan balitanya.

Kriteria ekslusi sampel kasus yaitu: 1) Ibu balita yang mempunyai gangguan pendengaran dan sulit berbicara, 2) Balita tidak diasuh oleh selain ibu kandung (pengasuh, nenek, tante atau tetangga), 3) Ibu balita tidak bersedia menjadi responden.

Kriteria ekslusi sampel kontrol yaitu: 1) Balita tidak diasuh oleh selain ibu kandung (pengasuh, nenek, tante atau tetangga), 2) Ibu balita tidak bersedia menjadi responden.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen yakni praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, sanitasi lingkungan dan perilaku kebersihan penghuni serta variabel dependen yakni kejadian Stunting. Selanjutnya data dikumpulkan melalui wawancara berdasarkan kuesioner yang telah ditetapkan dan observasi terhadap kondisi sanitasi lingkungan serta perilaku kebersihan responden.

Data selanjutnya dianalisis secara kuantitatif dengan cara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden serta observasi analitik untuk mengetahui risiko (*odds ratio*) variabel independent terhadap variabel dependen dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS. dengan interpretasi  $OR = 1$  berarti *Tidak ada hubungan antara variabel independen (faktor risiko) dan variabel dependen (kejadian)*,  $OR > 1$  berarti adanya peningkatan risiko kejadian pada kelompok yang memiliki faktor risiko dibandingkan dengan kelompok tanpa faktor risiko. Semakin tinggi nilai  $OR$ , semakin kuat hubungan tersebut dan  $OR < 1$  berarti adanya penurunan risiko kejadian pada kelompok yang memiliki faktor risiko dibandingkan dengan kelompok tanpa faktor risiko. Semakin rendah nilai  $OR$ , semakin kuat hubungan tersebut

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n=48)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Usia Balita</i>		
0-12 Bulan	6	12,5
13-24 Bulan	12	25,0
25-36 Bulan	13	27,1
37-48 Bulan	10	20,8
49-59 Bulan	7	14,6
<i>Jenis Kelamin</i>		
Laki-laki	28	59,3
Perempuan	20	38,9
<i>Pekerjaan Ibu</i>		
Buruh	1	2,1
Harian		
IRT	45	93,7
Laundry	1	2,1
Swasta	1	2,1
<i>Tingkat Pendidikan Ibu</i>		
SD	17	35,4
SMP	4	8,3
SMA/SMK	26	54,2
SMK	1	2,1
<i>Jumlah Anggota Keluarga Serumah</i>		
$\leq 3$	10	20,8
$> 4$	38	79,2

Sumber: Data Primer 2024.

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 13 orang (27,1%) balita berusia 25-36 bulan. Jenis kelamin balita didominasi laki-laki sebanyak 28 orang (58,3%). Pekerjaan ibu balita didominasi sebagai IRT yaitu 45 orang (93,7%). Tingkat Pendidikan ibu Balita tertinggi pada tingkat SMA/SMK sebanyak 26 orang (54,2%). Jumlah anggota keluarga serumah responden terbanyak yaitu  $> 4$  sebanyak 38 orang (79,2%).

Secara deskriptif, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 24 responden yang menjadi kasus (stunting) terdapat 11 balita yang berusia 13-24 bulan. Data ini mengindikasikan bahwa kejadian stunting

terbanyak di usia 13-24 bulan saat balita masih berada dalam masa 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yang dimulai sejak konsepsi hingga balita berusia 24 bulan. Masa 1000 HPK adalah saat yang paling efektif untuk melakukan upaya pencegahan stunting pada balita. Periode ini sering disebut Window of Opportunities atau periode emas (golden period). Fakta ini ditunjukkan pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi pada fase tersebut sangat penting. Jika pada usia tersebut anak memperoleh asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal<sup>9</sup>.

Data E-PPGM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) Dinas Kesehatan Kota Makassar mencatat bahwa Kelurahan Mangasa menjadi kontributor tertinggi angka stunting di Kota Makassar pada tahun 2024. Kelurahan Mangasa merupakan salah satu kelurahan dengan karakteristik masyarakat yang beragam dengan tingkat pendidikan masyarakat yang lumayan tinggi didominasi tamat SMA/Sederajat. Masyarakat mangasa masih banyak yang berprofesi sebagai petani, hal ini disebabkan karena masih banyaknya lahan pertanian di kelurahan mangasa yang berbatasan dengan Kabupaten Gowa.

Kejadian stunting pada periode 1000 HPK adalah hal yang ironis, seyogyanya pada usia ini, balita memperoleh asupan gizi yang cukup agar terhindar dari stunting namun

sebaliknya di Kelurahan Mangasa justru usia 12-24 bulan balita telah mengalami stunting. Salah satu asupan gizi yang paling penting pada periode tersebut adalah pemberian kolostrum yang terkandung dalam ASI pada bayi baru lahir. Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Lia Agustin (2021) di Kediri tentang hubungan pemberian Kolostrum dengan kejadian stunting pada balita diperoleh data bahwa balita yang menerima kolostrum memiliki peluang 0.45 kali lebih rendah mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak menerima kolostrum. Hasil analisis terhadap pertanyaan tentang pemberian kolostrum dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 11 balita yang mengalami stunting di usia 13-24 bulan terdapat 6 balita yang tidak memperoleh kolostrum dari ibunya saat bayi baru lahir karena ibu tidak mengetahui karakteristik dan manfaat kolostrum bagi bayi. Selain pemberian kolostrum, 4 dari 11 balita 13-24 bulan yang mengalami stunting juga tidak diberi ASI saja pada usia 0-6 bulan namun diberi makanan lain seperti susu formula dan madu<sup>10,11</sup>.

Penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti sebelumnya bersama dengan tim di Puskesmas Mandai Tahun 2021 menunjukkan bahwa pemberian ASI merupakan imunitas pasif alami<sup>13</sup>. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai  $p=0,03$  ( $p<0,05$ ), ini berarti bahwa ada hubungan antara pemberian ASI dengan motorik halus balita stunting<sup>12,13</sup>.

### **Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting**

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Praktik Pemberian makan dengan Kejadian Stunting.

<b>Praktik Pemberian Makan</b>	<b>Kasus</b>		<b>Kontrol</b>		<b>Nilai OR</b>
	n	%	n	%	
<b>Baik</b>	20	83,3	23	95,8	0,217
<b>Buruk</b>	4	16,7	1	4,2	
<b>Total</b>	24	100	24	100	

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat praktik pemberian makanan yang baik sebesar 20 (83,3%) pada balita yang mengalami stunting dan 23 (95,8%) balita yang tidak mengalami stunting.

Setelah dilakukan uji analisis terhadap variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini diperoleh informasi bahwa dari 48 responden yang terbagi dalam 24 kasus dan 24 kontrol dimana kasus adalah responden dengan balita stunting dan kontrol adalah responden dengan balita non stunting terdapat 20 balita yang memperoleh praktik makan yang baik justru mengalami stunting namun yang tidak mengalami stunting masih lebih besar sebanyak 23 orang. Selanjutnya 4 balita yang memperoleh praktik pemberian makan yang buruk mengalami stunting dan hanya 1 yang tidak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pemberian makan pada balita mempengaruhi kejadian stunting di Kelurahan Mangasa Kota Makassar.

Hasil analisis risiko praktik pemberian makan dengan kejadian stunting menunjukkan nilai OR sebesar 0,217 berarti bahwa  $OR < 1$  yang mengindikasikan bahwa praktik pemberian makan bukan merupakan

faktor risiko kejadian stunting di Kelurahan Mangasa Kota makassar namun variabel ini adalah faktor protektif yang bermakna bahwa praktik pemberian makan menjadi faktor yang dapat mencegah terjadinya stunting.

Meskipun hasil pengukuran risiko menunjukkan bahwa praktik pemberian makan bukan merupakan faktor risiko stunting dalam penelitian ini namun hasil analisis frekuensi terhadap jawaban responden dalam kuesioner praktik pemberian makan diperoleh informasi bahwa 58,3 % balita yang frekuensi pemberian makan/ASI lebih dari 3 kali dalam sehari tidak mengalami stunting. Demikian juga pada pertanyaan tentang terpenuhinya gizi seimbang pada makanan yang diberikan kepada balita, 66,7% balita yang diberi makanan dengan gizi seimbang tidak mengalami stunting dan 10 balita (75%) dari kasus balita stunting hanya kadang-kadang diberi makanan gizi seimbang karena menyesuaikan menu yang tersedia di rumah. Sebagian besar responden memberikan makanan yang juga responden dan keluarga konsumsi kepada balita tanpa memperhatikan menu seimbang yang cocok bagi balita. Hal tersebut menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang kurang baik pada balita menyebabkan balita tersebut mengalami stunting. Usia 1-5 tahun adalah periode yang sangat penting dalam tumbuh perkembangan seorang anak, yang sering disebut sebagai masa balita. Pada rentang usia ini, perhatian yang besar sangatlah diperlukan untuk memastikan akan nutrisi yang memadai serta pertumbuhan dan

perkembangan yang optimal. Kekurangan gizi di periode ini tidak hanya dapat menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi berdampak negatif juga pada perkembangan mental<sup>14</sup>.

Penelitian tentang risiko praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita 6-59 bulan juga dilakukan oleh Putri, dkk di Puskesmas Mangoli, Maluku Utara pada tahun 2024 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting. Hasil analisis statistik didapatkan nilai OR 3,160 yang artinya balita dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat berisiko 3,2 kali untuk mengalami stunting

Penelitian lain yang dilakukan oleh Syafei, dkk (2023) menunjukkan bahwa balita stunting paling banyak ditemukan pada balita dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat. Hasil analisis statistik diperoleh hasil yaitu terdapat hubungan signifikan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting (*P value*: 0,020). Nilai OR: 6,643 yang berarti bahwa ibu dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat berpeluang 6,6 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting<sup>15</sup>.

### **Rangsangan Psikososial dengan Kejadian Stunting**

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Rangsangan Psikososial dengan Kejadian Stunting

<b>Rangsangan Psikososial</b>	<b>Kasus</b>		<b>Kontrol</b>		<b>Nilai OR</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Positif</b>	20	83,3	22	91,7	0.455
<b>Negatif</b>	4	16,7	2	8,3	
<b>Total</b>	24	100	24	100	

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 20 (83,3%) balita dengan rangsangan psikososial positif yang mengalami stunting dan 22 (91,7%) balita dengan rangsangan psikososial positif yang tidak mengalami stunting.

Analisis antara variabel rangsangan psikososial dengan kejadian stunting menunjukkan data bahwa secara umum rangsangan psikososial yang diperoleh balita positif. Terdapat 22 balita dengan rangsangan sosial positif tidak mengalami stunting namun 20 balita yang mengalami rangsangan sosial positif juga mengalami stunting. Data ini menggambarkan bahwa baik yang stunting maupun yang tidak mengalami stunting memperoleh rangsangan sosial yang positif. Hasil analisis risiko terhadap variabel rangsangan sosial dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa nilai OR sebesar 0,455 berarti  $OR < 1$  yang bermakna rangsangan psikososial bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting di Kelurahan Mangasa Kota Makassar. Variabel ini merupakan faktor protektif yang bisa mencegah terjadinya stunting. Rangsangan sosial yang negatif menyebabkan balita mengalami stunting, terdapat 4 dari 6 balita yang memperoleh rangsangan sosial negatif mengalami stunting.

Rangsangan sosial dalam penelitian ini menanyakan seputar perilaku responden dalam menstimulasi balita apakah pengawasan dan pengasuhan berjalan sesuai yang diharapkan. Pada pertanyaan apakah balita dibiasakan menggunakan alas kaki saat

bermain di luar rumah menunjukkan bahwa 18 balita yang mengalami stunting tidak selalu menggunakan alas kaki namun hanya kadang-kadang menggunakannya saat bermain. Data juga menunjukkan bahwa terdapat 41,7% balita stunting tidak menggosok gigi setiap hari dan 13 balita yang menggosok gigi sekali dalam sehari tidak mengalami stunting.

Penelitian oleh Pagdy Hanida NR, dkk pada Tahun 2021 di Puskesmas Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota yang hasilnya bahwa dari seluruh responden yang melakukan rangsangan psikososial yang kurang baik terhadap balitanya sebagian besar memiliki balita stunting yaitu sebesar 66,7 %. Sedangkan dari seluruh responden yang memberikan rangsangan psikosial yang baik namun memiliki balita stunting hanya sebesar 5,2%. Berdasarkan analisis bivariat diperoleh  $P$  value = 0,000 ( $p<0,05$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara rangsangan sosial dengan kejadian stunting balita<sup>16</sup>.

### **Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting**

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting

<i>Sanitasi Lingkungan</i>	<i>Kasus</i>		<i>Kontrol</i>		<i>Nilai OR</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<b>Baik</b>	11	45,8	13	54,2	0.716
<b>Buruk</b>	13	54,2	11	45,8	
<b>Total</b>	24	100	24	100	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 13 (54,2%) balita stunting dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dan 13 (54,2%) balita dengan sanitasi lingkungan baik yang tidak mengalami stunting.

Penilaian risiko terhadap variabel sanitasi lingkungan juga menunjukkan nilai 0,716 berarti  $OR<1$  yang bermakna variabel ini juga bukan merupakan faktor risiko stunting dalam penelitian ini. Sanitasi lingkungan merupakan faktor protektif yang bisa mencegah balita dari kejadian stunting. Sanitasi lingkungan yang baik bisa menjadi faktor yang dapat mencegah balita mengalami stunting. Data menunjukkan bahwa balita yang memiliki lingkungan dengan sanitasi yang buruk mengalami stunting. Terdapat 13 dari 24 kasus stunting memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang buruk sedangkan 13 dari 24 balita yang tergolong sanitasi lingkungan yang baik tidak mengalami stunting. Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Christine et al. (20 di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Kabupaten Dinggala menunjukkan bahwa sarana sanitasi rumah bukan faktor risiko kejadian stunting ( $p= 1,000$ ). Hal ini terjadi karena kondisi ini ditemukan baik pada penderita stunting maupun tidak stunting. Secara keseluruhan, ada 75% rumah yang tidak memiliki sarana sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Labuan<sup>17</sup>.

Proses observasi yang dilaksanakan terhadap lingkungan tempat tinggal responden menunjukkan bahwa terdapat 66,7% balita stunting memiliki pencahayaan yang kurang baik sehingga tempat tinggal

responden terkesan lembab dan gelap. Kondisi ini bisa menyebabkan tumbuh dan berkembang biaknya kuman penyakit sehingga bisa memicu berbagai penyakit bagi penghuninya. pencahayaan yang cukup untuk penerangan ruangan di dalam rumah merupakan kebutuhan kesehatan manusia. Pencahayaan dapat diperoleh dari pencahayaan dari sinar matahari, pencahayaan dari sinar matahari masuk ke dalam melalui jendela. Cela dan bagian rumah yang terkena sinar matahari hendaknya tidak terhalang oleh benda lain. (Indarwati S, dkk 2023). Kebersihan dan sanitasi lingkungan berperan penting dalam masalah stunting<sup>18</sup>.

Hasil pengamatan peneliti terhadap ketersediaan sarana air bersih di tempat tinggal responden menunjukkan bahwa 75% dari 24 balita stunting yang sarana air bersihnya bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan untuk digunakan. Umumnya masyarakat di RW 02 Kelurahan Mangasa mengakses air sumur gali untuk dipergunakan mencuci dan segala keperluan rumah tangga. Air minum diperoleh dengan mengonsumsi air galon yang tidak didihkan sebelum digunakan. Penelitian yang dilakukan oleh Zairinayati dan Purnama (2019) menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan sumber air bersih tanpa pengolahan (air sumur) memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan balita yang tinggal dengan sumber air bersih yang telah diolah<sup>19</sup>.

### ***Perilaku Kebersihan Lingkungan Penghuni dengan Kejadian Stunting***

Tabel 5. Perlaku Kebersihan Lingkungan Penghuni dengan Kejadian Stunting

<b>Perilaku Kebersihan Lingkungan Penghuni</b>	<b>Kasus</b>		<b>Kontrol</b>		<b>Nilai OR</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Baik</b>	18	75,0	24	100,0	0,429
<b>Buruk</b>	6	25,0	0	0,0	
<b>Total</b>	24	100	24	100	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 5 menunjukkan bahwa perilaku kebersihan lingkungan penghuni yang positif pada 18 (75,0%) balita yang mengalami stunting dan 24 (100,0%) balita yang tidak mengalami stunting.

Secara keseluruhan variabel penelitian ini menunjukkan bahwa semua variabel bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting. Demikian halnya dengan variabel perilaku kebersihan diri juga bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting dengan nilai OR sebesar 0,429 berarti  $OR < 1$  yang menunjukkan bahwa variabel tersebut adalah variabel protektif yang merupakan faktor yang bisa mencegah kejadian stunting. Perilaku kebersihan penghuni merupakan faktor-faktor yang bisa mencegah terjadinya stunting di Kelurahan Mangasa. Data menunjukkan bahwa dari 6 responden yang berperilaku kebersihan lingkungan negatif memiliki balita yang stunting sedangkan 24 responden yang memiliki perilaku kebersihan positif tidak menderita stunting. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kebersihan lingkungan sangat penting untuk mencegah terjadinya stunting.

Sebuah penelitian yang dilaksanakan oleh Herawati, dkk pada tahun 2020 tentang Hubungan perilaku penghuni dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda diketahui  $p = 0,000$ ; OR = 18,417; CI 95% = 3,182-106,58. Hal tersebut mengindikasikan bahwa ada hubungan bermakna antara kualitas perilaku penghuni dengan kejadian stunting. Artinya, anak-anak kelompok usia 6-24 bulan yang tinggal di rumah yang memiliki perilaku penghuni yang tidak memenuhi syarat, berisiko 18,417 kali untuk mengalami stunting. Sehingga kualitas sarana perilaku penghuni merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak-anak kelompok usia 6-24 bulan<sup>20</sup>.

Herawati dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa kebiasaan membuang tinja anak dengan sembarangan merupakan masalah terbesar perilaku penghuni rumah. Tanpa terlebih dahulu membuang tinja ke jamban ditemukan pada beberapa responden, kemudian disusul dengan kebiasaan membuang sampah pada tempat sampah. Kebiasaan tersebut sangat memengaruhi kondisi kesehatan lingkungan dan bisa menyebabkan anak dengan mudah terinfeksi penyakit menular lewat air yang digunakan ataupun ditularkan melalui lalat yang beterbang di lingkungan mereka, yang akhirnya mengakibatkan stunting pada anak-anak mereka<sup>21</sup>.

Penelitian case control untuk mengukur risiko kejadian stunting yang dilakukan oleh Christine, dkk 2022 mengemukakan bahwa salah satu faktor risiko

kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Labuan adalah perilaku penghuni rumah ( $p=0,002$ ). Hasil analisis risiko juga menunjukkan nilai OR= 6,91 pada perilaku penghuni rumah dalam mengelola sanitasi yang artinya risiko terjadinya balita yang tinggal di rumah dengan penghuni yang perilaku pengelolaan sanitasinya tidak memenuhi syarat kesehatan 6,91 kali lebih berisiko menjadi stunting daripada balita yang tinggal di rumah dengan penghuni yang perilaku pengelolaan sanitasinya memenuhi syarat kesehatan menuhi syarat kesehatan. Kebiasaan penghuni rumah dinilai berdasarkan perilaku membuka jendela kamar, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan halaman rumah, membuang tinja bayi dan balita ke jamban dan membuang sampah ke tempat sampah<sup>20</sup>.

## KESIMPULAN

Seluruh variabel bukan faktor risiko namun faktor protektif yang menjadi variabel pencegahan terhadap kejadian stunting. Masyarakat yang menerapkan praktik pemberian makan yang baik, memberikan rangsangan sosial yang positif kepada balita, memiliki sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat serta perilaku kebersihan penghuni yang positif mampu mencegah terjadinya stunting. Oleh karena itu peneliti mengimbau agar upaya promotif dan preventif berupa edukasi dan advokasi semakin ditingkatkan di wilayah Kelurahan Mangasa Kota Makassar.

## TERIMA KASIH

1. Universitas Muslim Indonesia
2. LP2S (Lembaga Pengembangan Penelitian dan Sumber Daya) Universitas Muslim Indonesia.
3. Pemerintah Kota Makassar
4. Dinas Kesehatan Kota Makassar
5. Puskesmas Mangasa, Kota Makassar

## KEPUSTAKAAN / REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek. Jakarta; 2016.
2. Adriani P, Aisyah IS, Wirawan S, Hasanah LN, Idris, Nursiah A, et al. Stunting Pada Anak [Internet]. Vol. 124, PT Global Eksekutif Teknologi. 2022. 1–41 p. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/364952626>
3. BKKBN. Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. Jakarta: BKKBN; 2021. 6 p.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. 2024. 100 p.
5. Dinas kesehatan Sulawesi selatan. Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah. Lap Kinerja Organ Perangkat Drh. 2020;25–6.
6. Halimah N. Proyeksi dan Pemetaan Wilayah Sebaran Balita Stunting Di Kota Makassar Berbasis Sistem Informasi Geografi ( SIG ) Projection and Mapping Areas of Distribution of Stunting Children in Makassar City Based on Geographic Information System ( GIS ). JurnalUnismuhpaluAcld [Internet]. 2020;10(2):173–84. Available from: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1371>
7. Provinsi Sulawesi Selatan. Laporan Semester 1 Tim Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Sulawesi Selatan. Journal GEEJ. 2024.
8. Salamung N, Haryanto J, Sustini F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. J Penelit Kesehat “SUARA FORIKES” (Journal Heal Res “Forikes Voice”). 2019;10(4):264.
9. Hardiansyah, Supariasa IDN. Penilaian Status Gizi Secara Biokimia. Penilaian Status Gizi. 2017. p. 126–32.
10. Priyono P. Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang). J Good Gov. 2020;16(2):149–74.
11. Hasim NAH, Djafar MAH. Factors Related to Stunts on Balita in Passenger Puskesmas Working Area (Kelurahan Kalumpang). J Heal Serambi [Internet]. 2023;3. Available from: <https://jurnal.ummu.ac.id/index.php/serambisehat/article/download/1904/1304>
12. Agustin L, Rahmawati D. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. Indones J Midwifery. 2021;4(1):30.
13. Aulia Almukarramah, Hasriwiani Habo Abbas, Arman, Wardiah Hamzah, Nurul Ulfah Mutthalib. Analisis Faktor Determinan Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Balita Stunting Di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros. Wind Public Heal J. 2022;3(2):276–83.
14. Sudarman S, Aswadi, Syamsul M, Gabut M. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pannambungan Kota Makassar. 2021;1(1):1–15.
15. Diah Putri Anggaraeningsih NLM, Yuliati H. Hubungan Status Gizi Balita Dan Perkembangan Anak Balita Di Kelurahan Liliba Kecamatan Oeboho. J Heal Sains. 2022;3(7):830–6.
16. Abdul Syafei, Afriyani R, Apriani. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting. J Kesehat dan Pembang. 2023;13(25):1–5. Yuningsih D, Isnaini Karunia Lilla, Anik Enikmawati, Nurul Istiqomah, Muhamamdi Anis Sumaji. Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. J Kesehat dan Kedokt. 2022;1(2):88–94.
17. Christine C, Politon FVM, Hafid F. Sanitasi rumah dan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Kabupaten Donggala. AcTion Aceh Nutr J. 2022;7(2):146.

18. Zairinayati Z, Purnama R. Hubungan hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. Babul Ilmi J Ilm Multi Sci Kesehat. 2019;10(1).
19. Herawati H, Anwar A, Setyowati DL. Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Batita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. J Kesehat Lingkung Indones. 2020;19(1):7.