

Differences In The Characteristics Of Stunting Toddlers In Urban And Rural Areas

Perbedaan Karakteristik Balita Stunting Di Perkotaan Dan Pedesaan

Nur Aziza¹, Fitriani Umar², Rasidah Wahyuni Sari³, Makhrajani Majid⁴

^{1,3,4}Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

²Prodi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

ABSTRACT

The prevalence of stunting is still quite high. Unbalanced food intake and a history of recurrent infectious diseases are direct causes of stunting. The purpose of this study was to determine the differences in the characteristics of stunted toddlers in urban and rural areas. This type of research is analytic with a cross-sectional study approach, the sample is all stunted toddlers aged 24-59 months in urban and rural areas, the sample is taken using purposive sampling method as many as 72 toddlers. The results of the study showed that the characteristics of parents, age of MP-ASI ($p = 0.020$), history of infectious diseases ($p = 0.038$), and socioeconomic status there were significant differences in stunting toddlers in urban and rural areas, while there was no significant difference between history Exclusive breastfeeding ($p = 0.813$), energy intake ($p = 0.057$), and protein intake ($p = 0.386$) in stunting toddlers in urban and rural areas. Suggested the need for increased knowledge of mothers.

Keywords: Toddlers, Stunting, Urban, Rural.

ABSTRAK

Prevalensi stunting masih cukup tinggi. Asupan makanan yang tidak seimbang dan riwayat penyakit infeksi yang berulang merupakan penyebab langsung stunting. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan karakteristik balita stunting di perkotaan dan pedesaan. Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*, sampel adalah seluruh balita stunting usia 24-59 bulan di perkotaan dan pedesaan, pengambilan sampel dengan metode purposive sampling sebanyak 72 balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik orang tua, umur MP-ASI ($p = 0,020$), riwayat penyakit infeksi ($p = 0,038$), dan status sosial ekonomi ada perbedaan yang signifikan pada balita stunting di perkotaan dan pedesaan sedangkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif ($p = 0,813$), asupan energi ($p = 0,057$), dan asupan protein ($p = 0,386$) pada balita stunting di perkotaan dan di pedesaan. Disarankan perlunya peningkatan pengetahuan ibu.

Kata kunci : Balita, Stunting, Perkotaan, Pedesaan.

***Correspondence**

Email : azizaarmin27@gmail.com

Adress : Dusun Rontojali, Desa Bulu Bonggu, Kecamatan Dapurang, Kabupaten Pasangkayu. Kode Pos : 91571

Article Info

Submitted : 15-08-2023

In Reviewed : 02-01-2024

Accepted : 23-01-2024

Online Published : 30-01-2024



©2021. The Authors

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian kondisi gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek) ([Rahmadhita 2020](#)). Stunting adalah masalah kesehatan yang umum di negara berkembang, termasuk Indonesia. *The United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* menyatakan bahwa satu dari tiga anak mengalami stunting. Sekitar 40% anak yang tinggal di daerah pedesaan mengalami keterlambatan pertumbuhan. Oleh karena itu, UNICEF meluncurkan Gerakan Sadar Gizi Nasional (*Scaling Up Nutrition—SUM*), yang bertujuan untuk mencegah stunting dan membangun lingkungan gizi yang sehat di seluruh negeri ([Atun Wigati, Farisa Yulia Kartika Sari 2022](#)).

The United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) melaporkan bahwa sebanyak 7,8 juta anak di Indonesia mengalami stunting, hal ini menyebabkan Indonesia berada di antara lima besar negara dengan tingkat stunting tertinggi. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan prevalensi stunting mencapai 27,7% (2019), 24,4% (2021), dan 21,6% pada tahun 2022. Jumlah ini turun dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Namun, angka ini masih di bawah standar WHO yaitu 20% ([Trisira et al. 2021](#)).

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang terdapat di BKKBN Sulawesi barat, persentase stunting di Sulawesi barat meningkat dari 33,8% (2021) menjadi 35,0% (2022). Wilayah dengan angka stunting tertinggi di Sulawesi barat adalah Kabupaten Polewali Mandar dengan persentase 36,0%. Selanjutnya, Kabupaten Majene memiliki persentase 35,7%, diikuti oleh Kabupaten Mamasa yang berada di urutan ketiga dengan persentase tertinggi sebesar 33,7%. Selain itu, di Kabupaten Mamuju terdapat persentase 30,3%, dan Kabupaten Pasangkayu memiliki persentase 28,6%. Sedangkan Kabupaten Mamuju Tengah memiliki persentase stunting terendah di Sulawesi barat, yaitu 26,3%. Meski berhasil menurunkan angka stunting di Sulawesi barat dari 40,03% di tahun 2019 menjadi 33,8% di 2021 atau turun sekitar 6,5%. Sulawesi barat hingga tahun 2022 masih berada di urutan kedua tertinggi di Indonesia ([Djalaluddin, Purnama, and Maharja 2023](#)).

Stunting adalah kekurangan gizi jangka panjang yang disebabkan oleh asupan makanan yang rendah dalam jangka waktu yang lama. Stunting dapat terjadi sejak janin dalam kandungan. Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko sakit, kematian, dan hambatan pertumbuhan motorik dan mental. Dampak jangka panjang stunting termasuk ukuran tubuh yang tidak ideal pada saat dewasa, peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti obesitas, diabetes, hipertensi, jantung, dan penyakit pembuluh darah, serta peningkatan angka kematian dan angka kesakitan ([Daming, Hengky, and Umar 2019](#); [Haniarti et al. 2022](#); [Rahmadhita 2020](#)).

Faktor-faktor yang menyebabkan stunting pada balita secara langsung adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan riwayat penyakit infeksi berulang (Millward 2017). Kondisi ibu yang kurang nutrisi selama masa remaja dan kehamilan, masa menyusui dan infeksi pada ibu (Louis, Mirania, and Yuniarti 2022). Faktor lain termasuk kualitas makanan yang buruk dan kurangnya asupan



vitamin dan mineral, serta kurangnya makanan yang mengandung protein yang tinggi (Atun Wigati, Farisa Yulia Kartika Sari 2022).

Bayi yang menerima ASI non eksklusif memiliki risiko stunting 16,5 kali lebih besar dibandingkan balita yang menerima ASI eksklusif. Penemuan ini sejalan dengan penelitian Lestari, yang menemukan bahwa bayi yang menerima ASI non eksklusif memiliki risiko stunting lebih tinggi (Sari et al. 2023). Masa MP-ASI juga berperan terhadap kejadian stunting. Balita yang mendapatkan MP-ASI pada usia dini memiliki risiko stunting 9,9 kali lebih besar. Penemuan ini sesuai dengan penelitian Ardiyah, yang menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif dan usia pertama pemberian MP-ASI adalah dua faktor yang berkontribusi pada kejadian stunting pada balita. Karena enzim pencernaan bayi belum mencapai jumlah yang cukup untuk mencerna makanan kasar sampai usia 6 bulan, pemberian makanan terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan risiko penyakit (Sari et al. 2023).

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap terjadinya kekurangan gizi dan pertumbuhan terhambat pada anak. Anak-anak dari keluarga dengan pendapatan yang memadai akan dapat memenuhi semua kebutuhan primer dan sekunder mereka. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses yang lebih baik ke pelayanan kesehatan. Anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam kuantitas, kualitas, dan variasi yang lebih sedikit. Keluarga dengan status sosial ekonomi yang tinggi dapat memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Nugroho, Sasongko, and Kristiawan 2021).

Penyebab stunting di perkotaan disebabkan oleh faktor lingkungan rumah yang termasuk stimulasi dan aktivitas anak yang tidak memadai, pemberian makanan yang tidak sesuai di dalam rumah tangga, dan kurangnya pendidikan pengasuh. Penelitian di Indonesia menemukan bahwa stunting pada anak terkait dengan praktik perawatan yang kurang baik, sanitasi yang buruk, ketidakstabilan pangan, dan rendahnya pendidikan pengasuh. Faktor-faktor lingkungan rumah yang dikaitkan dengan stunting anak termasuk indikator kekayaan rumah tangga, kebiasaan merokok ayah dan ibu, tinggi badan pendek ayah, dan kepadatan rumah tangga (Beal et al. 2018).

Penyebab stunting di pedesaan disebabkan faktor lingkungan yang buruk, kualitas air yang buruk, rendahnya pendidikan ibu, dan pemberian makan yang tidak sesuai. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lusita, Suyatno, dan Rahfiludin, ada beberapa penyebab tingginya angka stunting di pedesaan. Salah satunya adalah pendidikan ibu yang rendah, kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, dan lama sakit ISPA pada balita (Ernawati 2020).

Penelitian ini mengambil dua wilayah Kelurahan Pasangkayu dan Desa Benggaulu yang ada di kabupaten Pasangkayu yaitu wilayah Kerja Puskesmas Pasangkayu dengan Jumlah populasi yang terdapat di wilayah tersebut berjumlah 171 dan wilayah Kerja Puskesmas Benggaulu dengan Jumlah populasi yang terdapat di wilayah tersebut berjumlah 97 (Dinkes Kabupaten Pasangkayu 2023). Berdasarkan latar belakang yang memaparkan prevalensi stunting khususnya di Kabupaten Pasangkayu yang terus mengalami peningkatan secara signifikan. Adapun tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui perbedaan karakteristik balita stunting di perkotaan dan pedesaan,



antara riwayat pemberian Asi eksklusif, umur MP Asi, riwayat penyakit infeksi, asupan energi, asupan protein dan status sosial ekonom. (Djalaluddin, Purnama, and Maharja 2023). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan karakteristik balita stunting di perkotaan dan pedesaan, antara riwayat pemberian Asi eksklusif, umur MP Asi, riwayat penyakit infeksi, asupan energi, asupan protein dan status sosial ekonom.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan rancangan penelitian (*cross sectional study*). Penelitian dilakukan di 2 wilayah puskesmas yang masing-masing berada di perkotaan dan pedesaan pada bulan April-Mei 2023. Perkotaan peneliti mengambil tempat di wilayah kerja puskesmas Pasangkayu, sedangkan pedesaan di wilayah kerja puskesmas Beggaulu. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 responden yaitu 46 balita stunting yang berada di perkotaan dan 26 balita stunting yang berada di pedesaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner, microtoise/papan panjang. Teknik Pengumpulan data dilakukan secara wawancara, observasi, dokumentasi pada masing-masing responden. Analisis data dilakukan secara analisis bivariat yang meliputi uji chi square.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan anak-anak yang mengalami stunting di wilayah perkotaan mayoritas ibunya berumur 35-39 tahun sebanyak 22 orang (47,8%), sedangkan di pedesaan berumur 25-29 tahun sebanyak 10 orang (38,5%), karakteristik pekerjaan Ibu yang paling tinggi di wilayah perkotaan adalah ibu rumah tangga sebanyak 25 orang (54,3%), sedangkan pekerjaan ibu yang paling tinggi di pedesaan adalah ibu rumah tangga sebanyak 25 orang (96,2%), karakteristik pendidikan terakhir ibu yang paling tinggi di wilayah perkotaan adalah Sekolah Menengah Atas atau setara sebanyak 18 orang (39,1%), sedangkan pendidikan terakhir yang paling tinggi di pedesaan adalah Sekolah Menengah Pertama atau setara sebanyak 11 orang (42,3%), karakteristik pekerjaan ayah yang paling tinggi di wilayah perkotaan adalah petani sebanyak 32 orang (69,6%), sedangkan pekerjaan ayah yang paling tinggi di pedesaan adalah petani sebanyak 23 orang (88,5%).

Tabel 2 menunjukkan balita yang mengalami stunting di perkotaan adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (56,5%), demikian juga dengan di pedesaan sebanyak 53,8%. Stunting di perkotaan mayoritas pada balita umur 24-35 bulan sebanyak 87,0% demikian juga dengan di pedesaan sebanyak 84,6. Balita yang mengalami stunting di perkotaan 19,6% memiliki riwayat BBLR sedangkan di pedesaan 15,4%. Di perkotaan balita stunting 30,4% lahir dalam keadaan pendek dengan panjang badan < 48 cm dan di pedesaan 61,5% yang lahir dengan panjang badan pendek.



Tabel 1. Perbedaan Karakteristik Orang Tua Balita Stunting usia 24-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan

Karakteristik	Perkotaan		Pedesaan	
	n	%	n	%
Umur ibu (Tahun)				
< 25	0	0,0	1	3,8
25-29	10	21,7	10	38,5
30-34	8	17,4	7	26,9
35-39	22	47,8	2	7,7
30-44	4	8,7	1	3,8
≥ 45	2	4,3	5	19,2
Pekerjaan ibu				
IRT	25	54,3	25	96,2
Wiraswasta	17	37,0	1	3,8
Pegawai negeri sipil	4	8,7	0	0,0
Pendidikan terakhir ibu				
Tidak tamat SD	3	6,5	1	3,8
SD/ sederajat	10	21,7	4	15,4
SMP/ sederajat	10	21,7	11	42,3
SMA/ sederajat	18	39,1	8	30,8
Perguruan tinggi	5	10,9	2	7,7
Pekerjaan ayah				
Petani	32	69,6	23	88,5
Wiraswasta	9	19,6	3	11,5
Pegawai swasta	1	2,2	0	0,0
Pegawai negeri sipil	4	8,7	0	0,0
Total	46	100,0	26	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 2. Perbedaan Karakteristik Balita Stunting usia 24-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan

Karakteristik	Perkotaan		Pedesaan	
	n	%	n	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	26	56,5	14	53,8
Perempuan	20	43,5	12	46,2
Umur (Bulan)				
24-35	40	87,0	22	84,6
36-47	2	4,3	4	15,4
48-59	4	8,7	0	0,0
Berat badan lahir				
BBLR	9	19,6	4	15,4
Normal	37	80,4	22	84,6
Panjang badan lahir				
Pendek	14	30,4	16	61,5
Normal	32	69,6	10	38,5
Total	46	100,0	26	100,0

Sumber : Data Primer



Faktor–faktor Yang Mempengaruhi Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Di Perkotaan Dan Pedesaan

Tabel 3. Perbedaan faktor–faktor yang mempengaruhi balita stunting usia 24-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Perkotaan		Pedesaan		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
ASI Eksklusif	27	58,7	16	61,5	43	59,7	0,813
Tidak ASI Eksklusif	19	41,3	10	38,5	29	40,3	
Umur MP ASI							
Sesuai	17	37,0	17	65,4	34	47,2	0,020
Tidak sesuai	29	63,0	9	34,6	38	52,8	
Riwayat penyakit infeksi							
Ada riwayat	24	52,2	7	26,9	31	43,1	0,038
Tidak ada riwayat	22	47,8	19	73,1	41	56,9	
Asupan energi							
Cukup	21	45,7	6	23,1	27	37,5	0,057
Kurang	25	54,3	20	76,9	45	62,5	
Asupan protein							
Cukup	42	91,3	22	84,6	64	88,9	0,386
Kurang	4	8,7	4	15,4	8	11,1	
Status sosial ekonomi							
Tinggi	13	28,3	0	0,0	13	18,1	0,003
Rendah	33	71,7	26	100,0	59	81,9	
Total	46	100,0	26	100,0	72	100,0	

Sumber: Data Primer

Tabel 3 menunjukkan balita stunting di perkotaan sebanyak (58,7%) ASI eksklusif demikian juga di pedesaan sebanyak (61,5%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,813 > (\alpha = 0,05)$ maka disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara ASI eksklusif pada balita stunting umur 24-59 bulan di perkotaan dan pedesaan. Umur MP-ASI menunjukkan balita stunting di perkotaan sebanyak (63,0%) yang memulai umur MP-ASI tidak sesuai sedangkan di pedesaan sebanyak (65,4%) lebih banyak yang memulai MP-ASI pada umur yang sesuai. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,020 < (\alpha = 0,05)$ maka disimpulkan bahwa ada perbedaan antara umur MP-ASI pada balita stunting umur 24-59 bulan di perkotaan dan pedesaan. Riwayat penyakit infeksi menunjukkan balita stunting di perkotaan sebanyak 52,2% yang memiliki ada riwayat infeksi sedangkan di pedesaan sebanyak 73,1% lebih banyak yang memiliki tidak ada riwayat. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,038 < (\alpha = 0,05)$ maka disimpulkan bahwa ada perbedaan antara riwayat penyakit infeksi pada balita stunting umur 24-59 bulan di perkotaan dan pedesaan.

Asupan energi menunjukkan balita stunting di perkotaan sebanyak 54,3% yang mengkonsumsi asupan energi kurang sedangkan di pedesaan sebanyak 76,9% juga memiliki asupan energi kurang. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,057 > (\alpha = 0,05)$ maka disimpulkan bahwa tidak terdapat



©2021. The Authors

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

perbedaan antara asupan energi pada balita stunting umur 24-59 bulan di perkotaan dan pedesaan. Asupan protein menunjukkan balita stunting di perkotaan sebanyak 91,3% yang mengkonsumsi asupan protein cukup sedangkan di pedesaan sebanyak 84,6% yang mengkonsumsi asupan protein cukup. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,386>(0,05)$ maka disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara asupan protein pada balita stunting umur 24-59 bulan di perkotaan dan pedesaan. Status sosial ekonomi menunjukkan balita stunting di perkotaan sebanyak (71,7%) yang memiliki status sosial ekonomi rendah sedangkan di Pedesaan sebanyak (100,0%) lebih banyak yang memiliki status sosial ekonomi rendah. Berdasarkan uji statistik *chi-Square* diperoleh nilai $p= 0,003<(0,05)$ maka disimpulkan bahwa ada perbedaan antara status sosial ekonomi pada balita stunting umur 24-59 bulan di perkotaan dan pedesaan.

PEMBAHASAN

Faktor-faktor yang menyebabkan stunting pada balita termasuk asupan makanan yang tidak seimbang, kekurangan gizi, kondisi ibu yang kurang nutrisi selama masa remaja dan kehamilan, masa menyusui, dan infeksi pada ibu (Louis, Mirania, and Yuniarti 2022). Faktor lain termasuk kualitas makanan yang buruk dan kurangnya asupan vitamin dan mineral, serta kurangnya makanan yang mengandung protein yang tinggi, yang sangat penting bagi tubuh (Atun Wigati, Farisa Yulia Kartika Sari 2022).

Penyebab stunting di perkotaan disebabkan oleh faktor-faktor lingkungan rumah yang termasuk stimulasi dan aktivitas anak yang tidak memadai, pemberian makanan yang tidak sesuai di dalam rumah tangga, dan kurangnya pendidikan pengasuh. Penelitian di Indonesia menemukan bahwa stunting pada anak terkait dengan praktik perawatan yang kurang baik, sanitasi yang buruk, ketidakstabilan pangan, dan rendahnya pendidikan pengasuh. Faktor-faktor lingkungan rumah yang dikaitkan dengan stunting anak termasuk indikator kekayaan rumah tangga, kebiasaan merokok ayah dan ibu, tinggi badan pendek ayah, dan kepadatan rumah tangga (Beal et al. 2018).

Menurut studi Damayanti (2016) menyatakan bahwa anak yang mengalami pertumbuhan terhambat lebih sering terjadi pada anak laki-laki disebabkan oleh fakta bahwa laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kekurangan gizi karena kebutuhan energi protein yang lebih tinggi pada laki-laki, di mana jenis kelamin menentukan tingkat kebutuhan energi protein seseorang (Mukrimaa et al. 2016).

Karakteristik Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan balita yang stunting di perkotaan mayoritas ibunya berumur 35-39 tahun sebanyak 22 orang (47,8%), sedangkan di pedesaan berumur lebih muda yakni 25-29 tahun (38,5%). Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa kondisi gizi stunting tidak terkait dengan usia ibu, karena usia ibu merupakan faktor tidak langsung yang memengaruhi terjadinya stunting dan juga terdapat faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap status gizi. Terlalu muda atau terlalu tua usia ibu saat hamil dapat menyebabkan



stunting pada anak, terutama karena faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda umumnya belum siap menghadapi kehamilan dan kurang memiliki pengetahuan tentang cara menjaga dan merawat kehamilan. Sementara itu, ibu yang usianya terlalu tua biasanya sudah mengalami penurunan stamina dan kurang semangat dalam merawat kehamilan (Trisyani et al. 2020).

Tingkat pendidikan terakhir ibu di perkotaan adalah 39,1% SMA sedangkan di pedesaan 42,3% tamat SMP. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan pengasuh yang rendah, terutama pendidikan ibu, memiliki korelasi yang signifikan dengan kemungkinan terjadinya stunting pada anak. Status gizi anak dipengaruhi oleh pendidikan ibu, karena tingkat pendidikan ibu sebanding dengan kualitas gizi anak. Pola konsumsi makanan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan melalui cara pemilihan bahan makanan, baik dalam hal kualitas maupun kuantitas. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, karena semakin tinggi pendidikan ibu, semakin baik mereka memahami cara memilih bahan makan. Salah satu komponen penting dalam tumbuh kembang anak adalah pendidikan ibu. Dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat mendapatkan semua informasi tentang pengasuhan yang baik serta cara menjaga kesehatan dan pendidikan anak. Balita yang dilahirkan oleh ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko 2,7 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi (Lemaking, Manimalai, and Djogo 2022).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pekerjaan ibu di perkotaan dimana IRT 54,3% demikian juga dengan di pedesaan (96,2%). Ibu yang tidak bekerja akan memberikan perhatian yang lebih besar kepada anak mereka daripada ibu yang bekerja. Ibu memiliki lebih banyak waktu dan kesempatan untuk anaknya dari pada ibu yang bekerja di luar rumah. Namun, meskipun ibu tidak bekerja, stunting tidak selalu dipengaruhi atau diikuti oleh pola pengasuhan yang baik; dalam penelitian ini, jika ibu tidak bekerja hanya menjadi ibu rumah tangga, walaupun hanya menjadi ibu rumah tangga dan memiliki waktu luang untuk memperhatikan gizi sang anak, tetap saja asupan gizi yang akan diterima oleh anak dipengaruhi oleh pemahaman si ibu tentang gizi dan jenis makanannya, selain itu faktor ekonomi juga yang mempengaruhi ibu dalam menyiapkan makanan bergizi untuk anak (Trisyani et al. 2020).

Hasil penelitian menunjukkan jenis pekerjaan ayah di perkotaan dimana 69,6% adalah petani, demikian juga di pedesaan 88,5%. Bapak di perkotaan dan pedesaan bekerja sebagai petani yang penghasilannya tidak selalu setiap bulan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup, terutama kebutuhan gizi bagi anak-anak (Lemaking, Manimalai, and Djogo 2022).

Pekerjaan ayah berhubungan erat dengan pendapatan keluarga, yang berdampak pada kemampuan keluarga untuk membeli sesuatu. Susunan makanan keluarga dapat dipengaruhi oleh peningkatan pendapatan, karena keluarga dengan pendapatan yang terbatas lebih mungkin tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan mereka dari segi kualitas dan kuantitas. Konsumsi makanan yang beragam tidak dijamin oleh pengeluaran makanan yang lebih besar. Karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan anak, baik kebutuhan primer maupun sekunder, tumbuh kembang anak akan dibantu oleh pendapatan keluarga yang memadai (Lemaking, Manimalai, and Djogo 2022).



Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah cairan yang secara alami keluar dari payudara ibu dan merupakan makanan yang paling ideal, efisien, murah, dan aman bagi bayi. Selama enam bulan pertama kehidupan, bayi memerlukan ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Bayi dengan mudah mencerna komponen utama ASI, yang terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, air, kreatinin, dan mineral (Suryani 2020).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan pemberian ASI Eksklusif pada balita stunting baik di perkotaan dan di pedesaan. 58,7% balita di perkotaan mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan di pedesaan 61,5% mendapatkan ASI eksklusif. Walaupun balita mendapatkan ASI eksklusif tidak menuntut kemungkinan tidak mengalami stunting karena banyaknya faktor yang menyebabkan balita stunting di antaranya kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan anak, terbatasnya layanan kesehatan seperti antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses sanitasi dan air bersih (Haniarti et al. 2022). Faktor penyebab rendahnya pemberian ASI Eksklusif di antaranya; perubahan sosial budaya, meniru teman, merasa ketinggalan zaman, faktor psikologis, kurangnya penerangan oleh petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu formula, dan informasi yang salah. Sebenarnya pemerintah telah serius meningkatkan cakupan ASI Eksklusif Hal ini dibuktikan dengan dikeluarkannya Kepmenkes RI No. 450/MENKES/SK/ IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada Bayi di Indonesia. Selain itu, terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan ketidak berhasilan ASI eksklusif (Prihatini, Achyar, and Kusuma 2023).

Umur MP-ASI Balita

Pemberian MP-ASI bertujuan untuk meningkatkan energi dan zat gizi bayi. Karena ASI hanya memberikan 60% kebutuhan gizi bayi pada usia 6-12 bulan. Bayi yang diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan mengalami gangguan perkembangan motorik halus karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada waktu yang tepat, jenis, dan kuantitas MP-ASI yang diberikan, dan bayi yang diberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan mengalami perkembangan motorik halus yang lebih baik (Claudia 2022).

Hasil penelitian menunjukkan balita stunting di perkotaan diberi MP-ASI di umur kurang dari 6 bulan (63,0%) sedangkan di pedesaan diberi MP-ASI di umur yang sesuai yakni 6 bulan 65,4%. Tingginya jumlah balita yang diberikan MP-ASI lebih dini di perkotaan disebabkan karena ibu memberikan susu formula. Hal ini disebabkan rendahnya pengetahuan ibu, kondisi social ekonomi juga mendukung dimana 28,3% balita stunting memiliki social ekonomi tinggi. berbeda dengan pedesaan dimana 100% termasuk ekonomi rendah sehingga orang tua di pedesaan lebih memilih anaknya di berikan MP-ASI di umur 6 bulan karena melihat status sosial ekonomi orang tua di pedesaan lebih rendah dari pada di perkotaan. Penelitian ini mendukung pendapat Depkes yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan karena kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu terlambat. Selain pengetahuan ibu, hal atau faktor lain yang mempengaruhi pemberian MP-ASI juga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga responden



©2021. The Authors

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

dimana berdasarkan penelitian terdapat responden yang pendapatannya keluarganya dibawah UMR Sulawesi Barat (AL Rahmad, Miko, and Hadi 2019).

Riwayat Penyakit Infeksi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita di perkotaan mengalami riwayat penyakit infeksi (52,2%) dimana penyakit yang sering dialami seperti diare, batuk < 2 minggu, demam, dan ISPA. Melihat anak di perkotaan lebih banyak terkena penyakit infeksi karena kualitas udarah kurang baik, lingkungan yang kotor, padatnya penduduk di perkotaan, dan juga ibu lebih awal memberikan MP-ASI sebelum anak umur 6 bulan. Sedangkan sebagian balita di pedesaan mengalami tidak ada riwayat sebanyak 19 orang (73,1%). Namun, orang-orang di pedesaan masih melakukan hal-hal yang tidak bersih dan sehat saat melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu juga, pemahaman masyarakat terkait dengan hak dan kewajiban hidup bersih masih sangat minim, masyarakat tidak tahu apa yang bisa menjadi hak dan kewajiban sebagai makhluk hidup didalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ntuk mencegah penyakit infeksi pada anak (Yuliani, Husin Azizah, and Saputra 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu dkk, (2020) gizi yang buruk atau kurang dapat menyebabkan daya tahan tubuh balita tidak stabil dan malnutrisi atau penurunan nafsu makan balita. Selanjutnya, terjadi kepadatan hunian, yang dapat menyebabkan penyakit infeksi. Selain itu, ada kualitas udara yang buruk, sanitasi buruk, dan lingkungan yang kotor. Masih ada orang yang tidak berperilaku bersih dan sehat saat beraktivitas setiap hari. (Riwayati et al. 2022).

Asupan Energi dan Asupan Protein

Hasil penelitian menyatakan ada perbedaan asupan energi dan asupan protein balita stunting pada umur 24-59 bulan di perkotaan dan pedesaan. Di perkotaan mengkonsumsi asupan energi kurang 25 orang (54,3%) dan pedesaan sebanyak 20 orang (76,9%). Karena balita kurang makan, dan penyakit juga dapat memengaruhi nafsu makan anak. Anak tidak ingin makan karena sakit. Kemungkinan ini berdampak pada kondisi fisik seperti lidah yang pahit, lemas, dan perasaan tidak nyaman karena rasa sakit yang ditimbulkan (Rifani and Ansar 2021).

Penyebab kurangnya asupan energi di perkotaan dan pedesaa karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi-gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Ibu biasanya justru membelikan makanan yang enak kepada anaknya tanpa tahu apakah makanan tersebut mengandung gizi-gizi yang cukup atau tidak, dan tidak mengimbanginya dengan dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan.

Di dalam keluarga ibu berperan mengatur makanan keluarga, oleh karena itu para ibu adalah sasaran utama pendidikan gizi keluarga. Pendidikan gizi makanan sehat yang mengandung banyak gizi. Pengetahuan ibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran, tetapi sering kali dilakukan berlebihan sehingga merusak dan



mengurangi zat gizi yang dikandungnya. Lingkungan yang kurang baik juga dapat mempengaruhi gizi pada anak. Faktor lingkungan (makanan) meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienis serta sanitasi makanan (Fadlillah and Herdiani 2020).

Status Sosial Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar orang tua balita memiliki status sosial ekonomi di Perkotaan berpenghasilan Rendah sebanyak 33 orang (71,7%), karena sebagian pekerjaan orang tua hanyalah tukang langsir sawit dan wiraswasta sedangkan di Pedesaan menunjukkan orang tua yang berpenghasilan Rendah sebanyak 26 orang (100,0 %), Dimana mayoritas orang tua hanyalah kariawan/ langsir sawit di kebun orang sehingga penghasilannya di bawah UMR.

Penghasilan bulanan rata-rata keluarga adalah ukuran status ekonomi keluarga. Daya beli keluarga dapat menurun jika tingkat pendapatan turun. Sebagian besar, anggota keluarga yang bekerja atau mendapatkan uang dari sumber penghasilan sendiri seperti tunjangan dan uang pensiunan. Keluarga berpenghasilan rendah mengalami sakit, kelemahan, penyakit yang bertahan lama, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas karena masalah kesehatan. Problem kemiskinan dapat menyebabkan perumahan yang tidak sehat dan kondisi gizi yang buruk (Haiyanto, Widada, and Hidayat 2019).

Keadaan ekonomi keluarga bisa memengaruhi kemampuan beli dan konsumsi makanan, yang berdampak pada status gizi anak. Semakin tinggi penghasilan seseorang, semakin banyak persentase dari penghasilan tersebut digunakan untuk membeli buah, sayur-sayuran, dan berbagai jenis makanan lainnya (Haiyanto, Widada, and Hidayat 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khoirun dkk (2015), yang menemukan bahwa salah satu faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada balita adalah pendapatan yang rendah. Dianggap bahwa status ekonomi yang rendah memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi pendek atau kurus. Keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik dapat mendapatkan pelayanan yang lebih baik, yang dapat berdampak pada gizi anak (Yusuf 2018).

SIMPULAN

Terdapat perbedaan antara umur MP-ASI, riwayat penyakit infeksi dan social ekonomi pada balita stunting di perkotaan dan di pedesaan sedangkan riwayat pemberian ASI eksklusif, asupan energy dan protein tidak berbeda antara balita stunting di perkotaan dan pedesaan. Disarankan perlunya edukasi kepada ibu balita untuk tidak memberikan MP-ASI dini utamanya di perkotaan dan meningkatkan asupan balita untuk mencegah stunting baik di perkotaan dan pedesaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini dan kepala Puskesmas Pasangkayu dan Puskesmas Benggaulu



yang telah memberikan izin dan atas partisipasinya selama waktu pelaksanaan penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

- Atun Wigati, Farisa Yulia Kartika Sari, Tri Suwanto. 2022. "Pentingnya Edukasi Gizi Seimbang Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita." *abdimas indonesia* 4: 49–57. <https://doi.org/10.26751/jai.v4i2.1677>
- Beal, Ty et al. 2018. "A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia." *Maternal and Child Nutrition* 14(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Claudia, Permatasari. 2022. "Pernikahan Usia Dini Dan Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 2(2): 227–38. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i1.51282>
- Daming, Humaira, Henni Kumaladewi Hengky, and Fitriani Umar. 2019. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang." *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan* 2(1): 59–67.
- Djalaluddin, Nurgadima Ahmad, Dirhana Purnama, and Rizky Maharja. 2023. "Penyuluhan Kesehatan Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Balita." 1(3): 154–58. <https://doi.org/10.31605/jipm.v1i3.2270>
- Ernawati, Aeda. 2020. "Gambaran Penyebab Balita Stunting Di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati." *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK* 16(2): 77–94. <https://doi.org/10.33658/jl.v16i2.194>
- Fadlillah, Ananda Putri, and Novera Herdiani. 2020. "Literature Review : Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita." *National Conference for Ummah*: 10. <http://repository.unusa.ac.id/id/eprint/6549>
- Haiyanto, Dedik, Wahyudi Widada, and Cahya Tribagus. Hidayat. 2019. "Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember." *Keperawatan*: 1–12.
- Haniarti, Haniarti, Fitriani Umar, Suci Tri Ananda, and Aldian Dani Anwar. 2022. "Stunting Risk Factor in Toddlers 6-59 Months." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 4(2): 210–19. <https://doi.org/10.36590/jika.v4i2.266>
- Iseu Siti Aisyah, and Andi Eka Yuniyanto. 2021. "Hubungan Asupan Energi Dan Asupan Protein Dengan Kejadian Stuntingpada Balita (24-59 Bulan) Di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya." *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia* 17(Stunting): 240–46. <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/index>.
- Lemaking, Vinsan Belawa, Marinda Manimalai, and Herliana Monika Azi Djogo.



2022. "Hubungan Pekerjaan Ayah, Pendidikan Ibu, Pola Asuh, Dan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang." *Ilmu Gizi Indonesia* 5(2): 123. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i2.254>
- Louis, Stephanie Lexy, Ayu Nina Mirania, and Evi Yuniarti. 2022. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita." *Maternal & Neonatal Health Journal* 3(1): 7–11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Millward, D. Joe. 2017. "Nutrition, Infection and Stunting: The Roles of Deficiencies of Individual Nutrients and Foods, and of Inflammation, as Determinants of Reduced Linear Growth of Children." *Nutrition Research Reviews* 30(1): 50–72. <https://doi.org/10.1017/S0954422416000238>
- Mukrimaa, Syifa S. et al. 2016. "KUALITAS HIDUP ANAK STUNTING USIA 2–4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARIT MAYOR DI PONTIANAK TIMUR." *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* 6(August): 128.
- Nugroho, Muhammad Ridho, Rambat Nur Sasongko, and Muhammad Kristiawan. 2021. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini Di Indonesia." *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 5(2): 2269–76.
- Prihatini, Frila Juniar, Khamidah Achyar, and Inggar Ratna Kusuma. 2023. "Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui." *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat* 3(4): 184–91.
- AL Rahmad, Agus Hendra, Ampera Miko, and Abdul Hadi. 2019. "Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh." *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh* 6(2): 169–84. <http://repository.digilib.poltekkesaceh.ac.id/repository/jurnal-pdf-8j3ofmBubGZcnDrd.pdf>.
- Rahmadhita, Kinanti. 2020. "Permasalahan Stunting Dan Pencegahannya." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11(1): 225–29.
- Rifani, Rohma, and Wilda Ansar. 2021. "Faktor Penyebab Perilaku Makan Pada Anak." *Seminar Nasional Hasil Penelitian 2021*: 1988–95. <https://ojs.unm.ac.id/semnaslemlit/article/download/25485/12775#:~:text=Faktor-faktor yang menyebabkan problem,kendala yang dihadapi para ibu.>
- Riwayatni, Selvi et al. 2022. "Strategi Gerakan Cegah Stunting Menggunakan Metode Penyuluhan Di Desa Lubuk Belimbing 1 Bengkulu." *Journal of Empowerment* 3(1): 46.
- Sari, Fadillah, Retno Rismawati, Dwi Hermawati, and Lety Arlenti. 2023. "Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Upaya Peningkatan Daya Tahan Tubuh Balita Di Posyandu Desa Pematang Balam Education



on Complementary Foods (MP-ASI) as an Effort to Increase the Immune System of Toddlers at the Pematang Balam Villa.” *Basemah* 2(1): 27–36. <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/jurnalbesemahBI>.

Suryani, Etti. 2020. *Bayi Berat Lahir Rendah Dan Penatalaksanaannya*. <http://stradapress.org/index.php/ebook/catalog/download/8/6/22-1?inline=1>.

Trisira, Natasha Puteri et al. 2021. “Riwayat Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Berusia 2 Sampai 5 Tahun : Studi Literatur History of Exclusive Breastfeeding with Stunting by Children Aged 2 to 5 Years Old : A Literature Review.”

Trisyani, Kholia, Yetty Dwi Fara, Ade Tyas Mayasari, and Abdullah. 2020. “Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting.” *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Universitas Aisyah Pringsewu* 1(3): 189–97.

Yuliani, Wenda, Husin Azizah, and Ardi Saputra. 2023. “Kesadaran Masyarakat Dalam Menjaga Kebersihan Lingkungan Taman Kambang Iwak Di Kota Palembang.” *Ilmu Pendidikan Nonformal* 9(2): 1111. <http://ejurnal.pps.ung.ac.id/index.php/Aksara>.

Yusuf, Rikawati. 2018. “Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong.” *Skripsi*: 5–24.



©2021. The Authors

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)