

Model Prediksi Stunting di Kota Parepare

Stunting Prediction Model in Parepare City

Henni Kumaladewi Hengky^{1*}, Ayu Dwi Putri Rusman²

^{1,2} Bagian Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare

Abstract

One of the big problems regarding nutrition in Indonesia is stunting. A condition known as stunting occurs when a person is shorter than other people. Stunting is caused by a number of things, including malnutrition, a lack of mothers' knowledge about nutrition, a lack of access to health services, a lack of nutritious food, and a lack of clean water and sanitation. The aim of this research was to predict model the incidence of stunting based on the risk factors for children. The cross-sectional design and observational analytical study method were utilized in this research. In the City of Parepare, there are 97 samples of children under the age of five. Interviews, questionnaires, and a length board were used to collect the data. The incidence of stunting was influenced by socioeconomic status (p -value=0,008) and immunization status (p -value=0,032), according to the Chi-square test. According to the results of the multivariate analysis, the most significant determinant of the prevalence of stunting in Parepare City was socioeconomic status.

Keywords: *stunting, immunization, socio economic, infectious disease*

Article history :

Submitted 14 April 2022
Accepted 15 Agustus 2022
Published 31 Agustus 2022

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address :

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan.

Email :

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone :

+62 85255155883



Abstrak

Salah satu permasalahan besar mengenai gizi di Indonesia adalah Stunting. Suatu kondisi yang terjadi ketika seseorang lebih pendek dari orang lain. Kondisi Stunting ialah akibat dari berbagai faktor, diantaranya gizi buruk, rendahnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan gizi, akses layanan kesehatan terbatas, tidak tersedianya makanan bergizi dan rendahnya akses air bersih dan sanitasi. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk memprediksi insiden stunting berdasarkan faktor risiko balita. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah studi analitik observasional dengan desain cross-sectional. Total subjek adalah 97 balita di Kota Parepare. Data dikumpulkan menggunakan microtoice/length board, wawancara dan kuesioner. Hasil statistik dengan uji *Chi-square* memperlihatkan status imunisasi (nilai $p=0,032$) dan status sosial ekonomi (nilai $p=0,008$) mempunyai pengaruh pada insiden stunting. Analisis multivariat memperlihatkan status sosial ekonomi ialah faktor yang paling dominan terhadap insiden stunting di Kota Parepare.

Kata Kunci: *stunting*, imunisasi, sosial ekonomi, penyakit infeksi

*Penulis Korespondensi:

Henni Kumaladewi Hengky, email: heni02_epidUH@yahoo.com



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Stunting ialah suatu kondisi yang melibatkan tinggi badan yang lebih pendek dari rata-rata orang pada ummnya (Sandjojo, 2017). Keadaan *stunting* bisa diakibatkan karena berbagai faktor diantaranya gizi buruk, rendahnya wawasan ibu mengenai kesehatan gizi, akses pelayanan kesehatan tergolong terbatas, terbatasnya persediaan makanan bergizi dan rendahnya persediaan air bersih dan sanitasi yang buruk. Konsekuensi akibat anak *stunting* terbagi dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang, termasuk morbiditas dan mortalitas yang meningkat, pertumbuhan anak yang terhambat dan kemampuan belajar rendah, meningkatnya kemungkinan terinfeksi penyakit menular dan penyakit tidak menular di masa dewasa, dan kurangnya produktivitas dan ekonomi (ACC/SCN, 2013).

Stunting telah dikaitkan dengan jumlah terbesar kasus masalah gizi lainnya, termasuk kekurangan gizi, wasting, dan obesitas, selama tiga tahun terakhir, menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) dari 27,5% pada 2016, persentase balita dengan tinggi badan pendek naik menjadi 29,6% pada 2017 (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Sesuai data Dinas Kesehatan Kota Parepare prevalensi *stunting* pada Kota Parepare di tahun 2013 mencapai 39,6% dan turun drastis di tahun 2018 sebagai hanya 23,3%. Adapun Rekapitulasi hasil pemantauan data *stunting* di Kota Parepare Tahun 2019 bulan Agustus memperlihatkan sebanyak 415 balita sangat pendek serta 668 balita pendek, jadi sebanyak 1.083 balita *stunting* dan penderita terbanyak tercatat di daerah pesisir kota Parepare yaitu 36,3% (Dinkes Parepare, 2019).

Stunting pada balita perlu menerima perhatian spesifik dari seluruh pihak buat mengurangi risiko peristiwa *stunting*. Oleh sebab itu perlu dilakukan prediksi faktor risiko yang memiliki korelasi dengan insiden *stunting* pada balita yang terkait menggunakan sosial ekonomi, kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan faktor-faktor

lainnya.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode studi analitik observasional dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan di Kota Parepare berdasarkan lima zona merah, dan enam zona orange *stunting* di Parepare. Zona merah di antaranya, Kelurahan Tiro Sompe berjumlah 106 anak, Kelurahan Mallusetasi 37 anak, Kelurahan Ujung Baru 112 anak, Kelurahan Lumpue 159 anak, dan Kelurahan Bumi harapan 158 anak. Sedangkan zona orange, yakni Kelurahan Cappa Galung 132 anak, Kelurahan Sumpang Minangae 86 anak, Kampung Pisang 37 anak, Ujung Lare 58 anak, Kampung Baru 43 anak, dan Lakessi 43 anak (Bappeda, 2021). Penelitian ini dilakukan pada bulan September-November 2021.

Di dalam penelitian ini, populasi ialah seluruh balita umur 24-60 bulan sebanyak 3.081 balita di Kota Parepare. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah subjek diperoleh dengan menggunakan rumus *Slovin* sehingga didapatkan subjek sebanyak 97 balita. Instrumen penelitian menggunakan *microtoice/length boart*, wawancara dan kuesioner. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer berupa data status gizi tinggi badan yang diperoleh dengan melakukan pengukuran antropometri dan hasil wawancara subjek. Sedangkan data sekunder yaitu data jumlah balita *stunting* di Kota Parepare. Analisa data menggunakan uji univariat untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik subjek. Uji bivariat dilakukan menggunakan uji *chi-square* dan dianggap signifikan apabila nilai $\alpha = 0,05$, yaitu untuk melihat faktor-faktor risiko yang mempunyai korelasi dengan *stunting* di Kota Parepare, dan uji multivariate menggunakan metode regresi linear berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Masalah gizi *stunting* sampai saat ini belum tertangani, terutama di negara berkembang (Prendergast and Humphrey, 2014). Penelitian ini memperlihatkan hasil persentasi balita *stunting* mencapai 95,9%. Permasalahan kesehatan masyarakat akan diakui berat apabila frekueansi balita *stunting* mencapai 30-39% dan serius apabila frekuensi *stunting* mencapai $\geq 40\%$ (WHO, 2010). Angka prevalensi diatas 40% harus segera ditangani karena berdampak pada masa depannya.

Karakteristik subjek

Status gizi bayi ditunjukkan pada Tabel 1 menurut umur dan tinggi badan yaitu Balita *stunting* dengan standar deviasi -2 yaitu 95,9% dan balita yang normal dengan standar deviasi -2 s.d 2 yaitu 4,1%. Karakteristik subjek berdasarkan wilayah kecamatan yang terbanyak berada di Kecamatan Soreang dan Ujung yaitu 26,8%, Kecamatan Bacukiki yaitu 25,8% dan wilayah kecamatan yang terkecil jumlah subjeknya adalah Kecamatan Bacukiki Barat hanya 20,6%. Jenis kelamin balita yang dominan yakni laki-laki dengan sebesar 52,6% dan perempuan yaitu 47,4%. Kelompok umur ibu yang terbanyak dengan rentang 26-30 tahun yaitu 33,0% dan kelompok umur yang sedikit pada rentang 41-58 tahun hanya 8,2%. Karakteristik tingkat pendidikan pada Kepala keluarga yang terbanyak pada pendidikan SMA, yaitu 43,3%, sedangkan tingkat pendidikan pada ibu yang paling banyak juga pada tingkat SMA yaitu 42,3%. Karakteristik Pekerjaan pada Kepala Keluarga terbanyak adalah Wiraswasta dengan jumlah 45,4% sedangkan pada ibu dengan pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) yaitu

93,8%. Pendapatan rumah tangga perbulan subjek paling banyak Rp.1.100.000- Rp.2.000.000 yaitu 51,5% dan paling sedikit Rp.5.100.000- Rp.6.000.000 yaitu 1,0%.

Tabel 1 Karakteristik subjek

Karakteristik		N	%
Status Gizi TB/U	<i>Stunting</i> (<-2 SD)	93	95,9
	Normal (-2 SD s.d 2 SD)	4	4,1
Wilayah Kecamatan	Soreang	26	26,8
	Ujung	26	26,8
	Bacukiki	25	25,8
	Bacukiki Barat	20	20,6
Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	51	52,6
	Perempuan	46	47,4
Umur ibu (Tahun)	17-25	28	28,9
	26-30	32	33,0
	31-40	29	29,9
	41-58	8	8,2
Pendidikan Kepala Keluarga	Tidak sekolah	2	2,1
	Tamat SD	19	19,6
	SMP	21	21,6
	SMA	42	43,3
	Akademi/PT	13	13,4
Pendidikan Ibu	Tidak sekolah	1	1,0
	Tamat SD	17	17,5
	SMP	21	21,6
	SMA	41	42,3
	Akademi/PT	17	17,5
Pekerjaan Kepala Keluarga	Tidak bekerja	2	2,1
	PNS/TNI/POLRI	4	4,1
	Jasa (buruh, supir, bangunan)	25	25,8
	Pegawai Swasta	12	12,4
	Petani/Nelayan/Pedagang	10	10,3
	Wiraswasta	44	45,4
Pekerjaan Ibu	Tidak bekerja (IRT)	91	93,8
	PNS	3	3,1
	Petani/Pedagang	3	3,1
Pendapatan Rumah Tangga/Bulan	Rp. 500.000- Rp. 1.000.000	19	19,6
	Rp. 1.100.000 – Rp. 2.000.000	50	51,5
	Rp. 2.100.000 – Rp. 3.000.000	18	18,6
	Rp. 3.100.000 – Rp. 4. 000.000	3	3,1
	Rp. 4. 100.000 – Rp. 5.000.000	6	6,2
	Rp. 5. 100.000 – Rp. 6.000.000	1	1,0

Sumber : Data primer, 2021

Faktor risiko terhadap *stunting* di Kota Parepare

Hasil bivariat memperlihatkan bahwa ada korelasi antara status imunisasi dan status sosial ekonomi pada kejadian balita *stunting*. Namun tidak terbukti mempunyai korelasi antara variabel pemberian asi eksklusif, berat lahir rendah, dan status penyakit

infeksi terhadap kondisi balita *stunting*. Hal ini ditunjukkan bahwa dibandingkan dengan balita yang memiliki berat badan kurang, 96,7% balita dengan status kalori tidak lengkap lebih cenderung mengalami *stunting*.

Tabel 2. Faktor resiko terhadap *stunting* di Kota Parepare

Variabel	Status gizi balita						p-value
	Stunting		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pemberian asi eksklusif							
Asi eksklusif	80	95,2	4	4,8	84	100,0	0,422
Tidak Asi Eksklusif	13	100,0	0	0,0	13	100,0	
Berat lahir							
BBLR	12	100,0	0	0,0	12	100,0	0,443
Normal	81	95,3	4	4,7	85	100,0	
Status imunisasi							
Lengkap	3	75,0	1	25,0	4	100,0	0,032*
Tidak lengkap	90	96,8	3	3,2	93	100,0	
Status Sosial ekonomi							
Tinggi	25	86,2	4	13,8	29	100,0	0,008*
Sedang	7	100,0	0	0,0	7	100,0	
Rendah	61	100,0	0	0,0	61	100,0	
Status penyakit infeksi							
Ya	71	95,9	3	4,1	74	100,0	0,951
Tidak	22	95,7	1	4,3	23	100,0	

Keterangan: *Uji *chi-square* signifikan jika *p-value* <0,05

Imunisasi merupakan upaya buat menyebabkan dan menaikkan kemampuan tubuh melawan penyakit di bayi, diberikan kepada bayi menggunakan suntikan. Imunisasi wajib diterima bayi dan anak usia Sekolah Dasar atau sederajat. Sangat berisiko kejadian endemi apabila bayi tidak diberi imunisasi, contoh penyakit campak (Kemenkes RI, 2015). Ketidaklengkapan imunisasi mengakibatkan lemahnya sistem kekebalan tubuh balita, sebagai akibatnya penyakit mudah menjangkit. Anak yang terinfeksi apabila dibiarkan kemungkinan menjadi *stunting* (Damanik *et al.*, 2014).

Anak dengan riwayat imunisasi yang tidak lengkap kemungkinan besar menjadi *stunting* sebanyak 1,983 kali (Larasati, 2017). Imunisasi lengkap mempunyai peranan yang signifikan melawan *stunting*. Imunisasi menimbulkan kekebalan tubuh terhadap manusia yang dibutuhkan terutama di usia kanak-kanak, ialah fase manusia sangat mudah terjangkit penyakit.

Temuan ini sesuai dengan temuan yang diperoleh (Setianingsih *et al.*, 2022), menyebutkan mengenai imunisasi ialah faktor risiko terhadap insiden *stunting* dengan OR yaitu 4,091. Temuan ini juga sejalan dengan apa yang (Swathma *et al.*, 2018) menemukan bahwa balita dengan status imunisasi dasar tidak tuntas berisiko mengalami *stunting* 2,979 kali (95% CI 1,372-11,839). Namun temuan ini tidak sesuai dengan temuan yang diperoleh (Irmawaty *et al.*, 2015) menyebutkan imunisasi tidak termasuk faktor risiko insiden *stunting* dengan OR 0,457 (CI 95% 0,149-1396) (Agustia *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan terdapat korelasi langsung kejadian *stunting* balita dengan status sosial ekonomi balita, hal ini dibuktikan dengan 65,6% balita yang mempunyai status ekonomi yang rendah berisiko menderita *stunting*.

Karena keluarga mampu memenuhi semua kebutuhan primer dan sekunder anak, keadaan ekonomi yang memadai dapat mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat pada anak. Hal ini dapat menantang bagi keluarga berpenghasilan rendah untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Kondisi ini biasanya menyerang anak-anak kecil dari keluarga berpenghasilan rendah.

Stunting pada balita lebih banyak pada keluarga dengan pendapatan rendah dibandingkan pada keluarga dengan pendapatan tinggi (Putra, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kusumawati *et al.*, 2013) yang memperlihatkan bahwa status sosial ekonomi yang rendah berisiko 3,92 kali lebih tinggi menyebabkan *stunting* pada anak (Halim *et al.*, 2018). Selanjutnya, sesuai dengan temuan yang diperoleh (Nurmayasanti and Mahmudiono, 2017) memperlihatkan mengenai kondisi sosial ekonomi mempunyai korelasi tinggi terhadap insiden *stunting* balita ($p=0,048$) dan OR memperlihatkan mengenai kondisi sosial ekonomi ke bawah berisiko 3,178 kali lebih tinggi menderita *stunting* (Daming *et al.*, 2019). Temuan yang tidak sesuai diperoleh (Ahyana *et al.*, 2019) yang menyatakan mengenai kondisi sosial ekonomi tidak bermakna pada insiden *stunting* (Mondigir, 2020).

Keluarga berpenghasilan tinggi dapat melengkapi kebutuhan keluarga, sebagai akibatnya kebutuhan mengenai kuliner terpenuhi. Keluarga yang mempunyai perekonomian stabil dalam pemenuhan kebutuhan akan mengakibatkan meningkatnya kualitas dari pangan yang anggota keluarga konsumsi. Hal ini ialah deskripsi sikap gizi baik (Anisa, 2012).

Faktor Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir, dan Status Penyakit Infeksi tidak memiliki korelasi langsung dengan terjadinya *stunting*. Pemberian Asi Eksklusif tidak berkorelasi diduga karena pada penelitian ini subjek yang mengalami *stunting* cenderung lebih banyak yang menerima Asi Eksklusif dengan subjek yang tidak menerima Asi Eksklusif. Hal ini menyebabkan pemberian Asi Eksklusif tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap bayi yang mengalami *stunting*. Adanya faktor lain seperti adanya riwayat penyakit ataupun kondisi bayi di dalam kandungan bisa menyebabkan bayi mengalami *stunting* walaupun telah diberikan Asi Eksklusif (Agustia *et al.*, 2020).

Kondisi *stunting* terjadi akibat tidak mendapat asupan gizi yang cukup selama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Sejak pembuahan hingga lahir, balita dapat mengalami masalah kesehatan jika tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Salah satunya bisa dilihat dari lamanya bayi lahir, yang menunjukkan bagaimana bayi tumbuh secara linier selama berada di dalam kandungan. Sebagian besar waktu, ukuran linier yang rendah menunjukkan kekurangan nutrisi yang disebabkan oleh kekurangan energi dan protein ibu selama kehamilan (Halim *et al.*, 2018).

Temuan ini sesuai dengan temuan yang diperoleh (Halim *et al.*, 2018) menunjukkan mengenai pemberian ASI eksklusif tidak mempunyai korelasi dengan insiden *stunting* pada anak berumur 3-5 tahun di Tk/Paud Kecamatan Tuminting. Hingga usia dua tahun, anak-anak mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan pesat yang dikenal sebagai jendela kritis. Ini adalah waktu yang penting untuk perkembangan otak dan pertumbuhan fisik. *Stunting* dapat terjadi pada anak yang mengalami masalah gizi seperti gizi buruk. Namun, meskipun anak tidak mendapat manfaat dari ASI eksklusif, pertumbuhan dan perkembangannya akan baik jika mendapat nutrisi yang cukup dan berkualitas tinggi (Daming *et al.*, 2019).

Temuan ini tidak sesuai pada temuan yang diperoleh (Dewi and Putri, 2019) menyatakan dengan nilai $p=0,00$ maka memiliki korelasi yang signifikan antara insiden *stunting* dan pemberian Asi Eksklusif. Juga sesuai dengan temuan yang diperoleh melalui

uji *Chi-square* dengan nilai $p=0,000$ sehingga terdapat korelasi antara insiden stunting dan pemberian Asi Eksklusif, dan nilai OR = 61 yang berarti balita yang tidak mendapatkan Asi Eksklusif berkemungkinan 61 kali lipat menderita stunting (Sulistiyaningsih and Niamah, 2020).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) juga tidak memiliki korelasi dengan insiden *stunting* diduga karena sebagian besar subjek yaitu 87,1% menderita *stunting* dan berat saat lahir sesuai. Temuan ini menyebabkan secara statistik tidak mempunyai korelasi berat lahir pada insiden *stunting*. Tidak adanya korelasi berat lahir dengan insiden *stunting* dalam penelitian ini disebabkan karena bayi yang lahir normal namun mengalami *stunting* bisa disebabkan karena pola asuh ibu yang kurang baik. Dimana ibu memberikan asupan gizi yang tidak sesuai, biasanya dikarenakan faktor sosial ekonomi yang rendah sehingga menyebabkan pemberian gizi yang sesuai anjuran untuk balita mengalami kendala (Anisa, 2012).

Hal ini pula dapat ditimbulkan karena rendahnya kunjungan bunda ke posyandu. Temuan (Destiadi *et al.*, 2015) menunjukkan mengenai sebab yang mayoritas pada insiden *stunting* ialah jumlah mengunjungi posyandu yang rendah (Ilmi Khoiriyah *et al.*, 2021). dengan Berat Bayi yang normal tidak menutup kemungkinan anak akan tidak mengalami *stunting*. mak yang rutin mendatangi posyandu akan menerima pelayanan kesehatan mirip evaluasi status gizi, dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan terkait pengaturan pangan anak yang sinkron dengan anjuran kesehatan dan sanitasi sesuai standar dapat menolong bunda menekan kemungkinan *stunting*.

Temuan ini sesuai dengan temuan yang diperoleh Mondigir (2020) menyatakan mengenai tidak memiliki korelasi tinggi antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap insiden *stunting* (Daming *et al.*, 2019). Temuan ini tidak sesuai dengan temuan yang diperoleh (Febria *et al.*, 2022) yang menunjukkan adanya korelasi antara BBLR dengan peristiwa *stunting* (Sulistiyaningsih and Niamah, 2020).

Hasil yang diperoleh melalui penelitian juga menunjukkan bahwa antara Status Penyakit Infeksi terhadap insiden *stunting* tidak mempunyai korelasi. Tabel 2 menunjukkan jumlah balita *stunting* yang mempunyai penyakit infeksi lebih banyak dalam satu bulan terakhir (76,3%) dan yang tidak mengidap penyakit infeksi (23,7%). Uji *Chi-square* menunjukkan bahwa status penyakit infeksi tidak mempunyai korelasi yang signifikan terhadap insiden *stunting* pada balita di Kota Parepare.

Dikarenakan penyakit infeksi yang dimaksud dalam penelitian ini hanya yang terjadi dalam satu bulan sebelumnya, maka hasil yang diperoleh kurang tepat menggambarkan penyakit infeksi yang dialami balita sepanjang hidupnya. Penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan antara kejadian penyakit menular dan *stunting*. *Stunting* adalah hasil dari proses panjang yang disebabkan oleh kebiasaan makan yang buruk yang merupakan bagian dari pola makan biasa, yang juga berkontribusi terhadap morbiditas, penyakit menular, dan masalah kesehatan lingkungan (Agustia *et al.*, 2020).

Jika anak menderita penyakit menular dalam waktu lama, riwayat penyakit tersebut berdampak negatif pada gizi anak, terlepas dari berapa banyak penyakit menular yang diderita anak (Ilmi Khoiriyah *et al.*, 2021). Hasil yang ditemukan oleh (Halim *et al.*, 2018) sesuai temuan penelitian ini dimana riwayat penyakit infeksi (dalam hal ini mencakup infeksi *enteric* (diare) dan infeksi pernafasan) tidak mempunyai korelasi terhadap insiden *stunting* pada balita (Daming *et al.*, 2019). Namun hasil ini tidak sejalan dengan temuan penelitian Sulistiyaningsih and Niamah (2020) yang menunjukkan adanya korelasi antara prevalensi *stunting* dengan riwayat penyakit menular. Serupa dengan temuan (Aridiyah and Rohmawati, 2015) yang menunjukkan

adanya korelasi yang signifikan antara kejadian *stunting* pada balita dengan riwayat penyakit menular baik di pedesaan maupun di perkotaan, dengan nilai berturut-turut 0,017 dan 0,001 (0,05) (Mondigir, 2020).

Tabel 3. Uji regresi linear faktor yang paling berpengaruh terhadap *stunting* di Kota Parepare

Model	Coefficients				
	Unstandardized B	Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	T	Sig.
(constant)	0,937	0,190		4,943	0,000*
Pemberian asi eksklusif	-0,049	0,058	-0,084	-0,845	0,400
BBLR	0,059	0,060	0,097	0,976	0,332
Status imunisasi	0,196	0,099	0,196	1,986	0,045*
Status sosial ekonomi	-0,063	0,021	-0,288	-2,951	0,003*
Status penyakit	-0,005	0,046	-0,011	-0,107	0,915

Keterangan: *Uji *chi-square* signifikan jika *p-value* <0,05

Selesai dilakukan analisis multivariat (Tabel 3), status imunisasi serta status sosial ekonomi ialah sebab balita di Kota Parepare menderita *stunting*, sementara variabel lainnya ialah variabel *confounding*. 2 sebab tersebut mempunyai korelasi yang relevan terhadap insiden *stunting*, status sosial ekonomi ialah sebab yang paling dominan terhadap insiden *stunting*. Temuan ini bisa ditinjau melalui analisis multivariat yaitu *p-value* 0,003. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa subjek yang mempunyai status sosial ekonomi ke bawah memiliki faktor risiko yang berpeluang mengalami *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Aceh Tengah yang menemukan korelasi antara prevalensi *stunting* dengan pendapatan keluarga. Dibandingkan dengan anak dari keluarga berpenghasilan tinggi, anak dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki kemungkinan 7,8 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang buruk dapat dikonsumsi oleh keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah. Risiko *stunting* pada balita meningkat akibat pembatasan ini. Keluarga dengan pendapatan rendah dan daya beli terbatas mengembangkan kebiasaan makan yang dapat mempersulit pemulihan gizi yang baik, terutama bagi anak-anak mereka (Tatu *et al.*, 2021).

KESIMPULAN

Status sosial ekonomi dan status imunisasi adalah faktor yang berkontribusi dengan insiden *stunting* di balita. Perlu adanya usaha yang selaras secara multisektoral buat mempertinggi pendapatan keluarga dan menumbuhkan pencerahan ibu untuk melengkapi status imunisasi balita dalam menanggulangi insiden *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Majelis Pendidikan Tinggi Penelitian dan Pengembangan Perguruan Tinggi Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare, dan ibu-ibu balita yang bersedia menjadi subjek penelitian karena mengizinkan penelitian ini berjalan tanpa insiden.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappeda [BPPD]. 2021. Parepare Kolaborasi Pemerintah Pusat Tekan Angka Stunting,. Data Divalidasi.
- ACC/SCN. 2013. 3 rd Report on The World Nutrition Situation. Geneva.
- Agustia R, Rahman N, Hermiyanty H. 2020. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu. Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan, 2(2): 59–62. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v2i2.10>.
- Ahyana R, Zara N, Mardiaty. 2019. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara, 8(1): 29–40.
- Anisa P. 2012. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25 – 60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Universitas Indonesia.
- Aridiyah, Rohmawati N RM. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. , 3(1): 163–170. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>.
- Damanik PEG, Siregar MA, Aritonang EY. 2014. Hubungan Status Gizi, Pemberian ASI Eksklusif, Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian Infeksi Saluran Akut (ISPA) pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Medan. Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi, 1(4): 1–7.
- Daming H, Hengky HK, Umar F. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan, 1(1): 59–67.
- Destiadi A, Nindya T S, Sumarmi S. 2015. Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. Media Gizi Indonesia, 10(1): 71–75.
- Dewi Pusparani Sinambela, Putri Vidiyanti D NH. 2019. Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja PUSKESMAS Teluk Tiram Banjarmasin. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 10(1): 102–111. <https://doi.org/10.38037/jsm.v15i2.225>.
- Dinkes Parepare. 2019. Profil Dinas Kesehatan kota Parepare. Dinas Kesehatan kota Parepare
- Febria D, Irfan A, Virgo G. 2022. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 10-36 Bulan di Kepenghuluan Bagan Sinembah Timur. , 6(23): 124–127.
- Halim LA, Warouw SM, Manoppo JIC. 2018. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tk/Paud Kecamatan Tuminting. Jurnal Medik dan Rehabilitasi, 1: 1–8.
- Ilmi Khoiriyah H, Dewi Pertiwi F, Noor Prastia T. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa

- Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Promotor*, 4(2): 145. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5581>.
- Irmawaty Bentian, Mayulu N, Rattu AJM. 2015. Faktor Resiko Terjadinya Stunting pada Anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. *Jikmu*, 5(1): 1–7.
- Kemendes RI. 2015. Profil Kesehatan RI 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP, Kesehatan J, Fakultas M, Universitas IK, Soedirman J. 2013. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years. , 249–256.
- Larasati NN. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017. *Skripsi*, 1–104.
- Mondigir JSN. 2020. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Tingkat Kejadian Stunting Di Puskesmas Sangurara Duyu. *Fakultas Kedokteran Untad*.
- Nurmayasanti A, Mahmudiono T. 2017. Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non- Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Journal ARGIPA*, 2(2): 89–96.
- Prendergast AJ, Humphrey JH. 2014. The Stunting Syndrome in Developing Countries. *Paediatrics and International Child Health*, 250–265.
- Pusdatin Kemendes RI [Pusat Data dan Informasi Kemendes RI]. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*. , 53(9): 1689–1699. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Putra O. 2016. Pengaruh Bblr Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Langkat Tahun 2017. *Universitas Andalas*.
- Sandjojo E putro. 2017. *Buku Saku Desa dan Penanganan Stunting*. Kementerian Desa, Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi, 42.
- Setianingsih, Kurniasari R, Suyani S. 2022. Faktor Resiko Terjadinya Stunting pada Baduta. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3): 489496.
- Sulistiyarningsih SH, Niamah S. 2020. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pati. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(4): 382. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i04.p06>.
- Swathma D, Lestari H, Teguh R. 2018. Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Risk Factors Analysis of Low Birth Weight, Body Length At Birth and Basic Immunization History Toward Stunting of Children Aged. *JIMKesmas*, 1–10.
- Tatu SS, Mau DT, Rua YM. 2021. Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01): 1–17. <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i01.911>.
- WHO [World Health Organization]. 2010. *Nutrition landscape information system (NLIS) : Country Profile Indicator, Interpretation Guide*. Geneva, 50.