

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Lappara, yang juga dikenal sebagai Moncongloe Lappara adalah sebuah desa yang terletak di Kecamatan Moncongloe, Kabupaten Maros. Secara Administratif, desa ini terbagi menjadi tiga dusun, yaitu Mangempang, Moncongloe Lappara, dan Ballapati. Secara geografis, Moncongloe Lappara masuk dalam kategori wilayah dataran tinggi dengan ketinggian 500 meter di atas permukaan laut. Desa ini berstatus sebagai desa definitif dan tergolong pula sebagai desa swasembada. Desa ini memiliki luas wilayah 9,73km² dan jumlah penduduk sebanyak 6.380 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk sebanyak 655,79 jiwa/km² pada tahun 2021. Pusat pemerintahan desa ini berada di Dusun Mangempang.

Desa Moncongloe Lappara membawahi 3 dusun, 6 Rukun Warga (RW), 25 Rukun Tetangga (RT). Jarak kantor pemerintahan Desa Moncongloe lappara dengan ibu kota kecamatan di Moncongloe Bulu adalah 1,2 km dan ibu kota kabupaten di Kota Turikale adalah 25 km serta pemerintahan provinsi di Kota Makassar adalah 5 km.

Desa Moncongloe Lappara berbatasan langsung dengan :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Tamalanrea Jaya, Kelurahan Buntusu (Kecamatan Tamalanrea) dan Kelurahan Katimbang (Kecamatan Biringkanaya) di Kota Makassar, Desa Moncongloe dan Desa Moncongloe Bulu;
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Je'nemadingin (kecamatan Pattallassang, Kabupaten Gowa) dan Kelurahan Bitowa (Kecamatan Manggala, Kota Makassar);
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Bitowa (Kecamatan Manggala, Kota Makassar) dan Kelurahan Tamalanrea Jaya (Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar);
4. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Paccellekang (Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Gowa) dan Desa Moncongloe Bulu.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara Kecamatan Moncongloe Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan tanggal 14-27 Juli 2025. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Jumlah sampelnya sebanyak 123 balita (24-59 bulan). Hasil penelitian ini diperoleh dari pengisian kuesioner dan pengukuran yang dilakukan

pada balita. Penelitian ini ditampilkan dalam bentuk univariat, dan bivariat.

1. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin Balita

Tabel 5. 1
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Jenis Kelamin	n	%
Laki – Laki	57	46.3
Perempuan	66	53.7
Total	123	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 123 responden, berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 57 balita (46,3%) dan perempuan sebanyak 66 balita (53,7%).

2) Umur Balita

Tabel 5. 2
Distribusi Responden berdasarkan Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Usia Balita	n	%
24-36	45	36.6
37-49	38	30.9
50-59	40	32.5
Total	123	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 123 responden, berdasarkan umur 24-36 bulan sebanyak 45 balita (36,6%), umur 37-49 bulan

sebanyak 38 balita (30,9%) dan umur 50-59 sebanyak 40 balita (32,5%).

3) Umur Ibu

Tabel 5. 3
Distribusi Responden berdasarkan Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Umur	n	%
17-25	16	13.0
26-35	81	65.9
36-45	26	21.9
Total	123	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 123 responden, berdasarkan umur ibu yang paling banyak yaitu umur 26-35 tahun sebanyak 81 responden (65,9%) dan umur ibu yang paling sedikit yaitu umur 17-25 sebanyak 16 responden (13,0%).

4) Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 4
Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Pendidikan Terakhir	n	%
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD/MI	2	1.6
Tamat SMP/MTs	7	5.7
Tamat SMA/MA/SMK	88	71.5
Tamat D3/D4	12	9.8
Tamat S1	14	11.4
Total	123	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 123 responden, berdasarkan

pendidikan terakhir yang paling banyak yaitu Tamat SMA/MA sebanyak 88 responden (71,5%) dan yang paling sedikit yaitu Tidak Tamat Sekolah sebanyak 2 responden (1,6%).

5) Pekerjaan

Tabel 5. 5
Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Pekerjaan Orangtua	n	%
Ibu Rumah Tangga	102	82.9
Pegawai Swasta	5	4.1
Wiraswasta/Pedagang	13	10.6
Honorer	3	2.4
Total	123	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 123 responden, berdasarkan pekerjaan yang paling banyak yaitu Ibu Rumah tangga sebanyak 102 responden (82,9%) dan yang paling sedikit yaitu honorer sebanyak 3 responden (2,4%).

2. Analisis Univariat

1) Kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan

Tabel 5. 6
Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Kejadian Stunting	n	%
Ya	34	27.6
Tidak	89	72.4
Total	123	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 123 responden, berdasarkan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 34 responden (27,6%) dan tidak mengalami *stunting* sebanyak 89 responden (72,4%).

2) Pendidikan Ibu

Tabel 5. 7
Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Ibu pada Anak Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Pendidikan Ibu	n	%
Rendah	9	7.3
Tinggi	114	92.7
Total	123	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 123 responden, berdasarkan Pendidikan ibu dengan Pendidikan tinggi sebanyak 114 responden (92,7%) dan Pendidikan rendah sebanyak 9 responden (7,3%).

3) Panjang Badan Lahir

a. Panjang Badan Lahir Laki-Laki

Tabel 5. 8
Distribusi Responden berdasarkan Panjang Badan Lahir Laki-Laki pada Anak Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Panjang Badan Lahir Laki-Laki	n	%
Kurang	4	7.0
Normal	53	93.0
Total	57	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 57 balita laki-laki, berdasarkan panjang badan bayi kategori kurang sebanyak 4 balita (7,0%) dan panjang badan kategori normal sebanyak 53 balita (93,0%).

b. Panjang Badan Lahir Perempuan

Tabel 5. 9
Distribusi Responden berdasarkan Panjang Badan Lahir Perempuan pada Anak Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Panjang Badan Lahir Perempuan	n	%
Kurang	2	3.0
Normal	64	97.0
Total	66	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 66 bayi perempuan, panjang badan bayi kategori kurang sebanyak 2 balita (3.0%) dan panjang badan kategori normal sebanyak 64 balita (97,0%).

4) Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 5. 10
Distribusi Responden berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Berat Lahir	n	%
BBLR	7	5.7
Normal	116	94.3
Total	123	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 123 responden, berdasarkan berat badan lahir dengan kategori BBLR sebanyak 7 balita (5,7%) dan normal sebanyak 116 responden (94,3%).

5) Riwayat ASI Eksklusif

Tabel 5. 11
Distribusi Responden berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif di
Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe
Lappara

Riwayat ASI Eksklusif	n	%
Tidak ASI Eksklusif	45	36.6
ASI Eksklusif	78	63.4
Total	123	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 123 responden, berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif pada kategori tidak ASI Eksklusif sebanyak 45 balita (36,6%) dan kategori ASI Eksklusif sebanyak 78 responden (63,4%).

6) Riwayat Penyakit Infeksi

a. Kriteria Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 5. 12
Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi
di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe
Lappara

Riwayat Penyakit Infeksi	n	%
Ada Penyakit	72	58.5
Tidak Ada Penyakit	51	41.5
Total	123	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 123 responden, berdasarkan riwayat penyakit infeksi yang dialami balita dalam 3 bulan

terakhir sebanyak 72 balita (58,5%) dengan kategori ada penyakit dan 51 responden (41,5%) yang tidak ada penyakit.

b. Jenis Penyakit

Tabel 5. 13
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Keluhan		n	%
Tidak Ada Penyakit		51	41.5
Ada Penyakit	Diare	24	22.0
	ISPA	42	34.1
	Lainnya (Demam+muntah)	3	2.4
Total		171	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 123 responden, berdasarkan jenis penyakit infeksi pada balita yang dialami dalam 3 bulan terakhir sebanyak 51 balita (41,5%) yang tidak ada penyakit. Kemudian ada sebanyak 72 responden (35,1%) ada penyakit diantaranya 21 balita (22,0%) menderita diare, 42 balita (34,1%) menderita ISPA dan 3 responden (2,4%) menderita keluhan lainnya yaitu demam+muntah.

3. Analisis Bivariat

1) Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

Analisis bivariate dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji *chi-square*. Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pendidikan Ibu, Panjang badan lahir, berat lahir, riwayat ASI eksklusif, dan penyakit infeksi)

dengan variabel dependen (*stunting* pada anak usia 24-59 bulan).

Tabel 5. 14
Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Pendidikan Ibu	Kejadian Stunting				Total		p Value (α=0.05)
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	4	44.4	5	55.6	9	100	0.242
Tinggi	30	26.3	84	73.7	114	100	
Total	34	27.6	89	72.4	123	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.14 menunjukkan bahwa hasil analisis antara Pendidikan ibu dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan ibu dengan Pendidikan rendah hanya 44,4%. Balita yang tidak stunting dan ibu dengan Pendidikan rendah yaitu sebesar 55,6%. Hasil Uji statistic didapatkan p-value 0,242 ($p\text{-value} > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

2) Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Tabel 5. 15
Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Panjang Badan Lahir	Kejadian Stunting				Total		p Value (α=0.05)
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	1	16.7	5	83.3	6	100	0.538
Normal	33	28.2	84	71.8	117	100	

Total	34	27.6	89	72.4	123	100
-------	----	------	----	------	-----	-----

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.15 menunjukkan bahwa hasil analisis antara Panjang badan lahir dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dengan Panjang badan kurang hanya 16,7%. Balita yang tidak stunting dengan Panjang badan normal yaitu sebesar 83,3%. Hasil Uji statistic didapatkan p-value 0,538 ($p\text{-value} > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Panjang badan lahir dengan kejadian stunting.

3) Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting

Tabel 5. 16
Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Berat Lahir	Kejadian Stunting				Total		ρ Value (α=0.05)
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
BBLR	1	14.3	6	85.7	7	100	0.416
Normal	33	28.4	83	71.6	116	100	
Total	34	27.6	74	72.4	123	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.16 menunjukkan bahwa hasil analisis antara Berat badan lahir dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dengan berat badan lahir rendah hanya 14,3%. Balita yang tidak stunting dengan berat badan lahir normal yaitu sebesar 71,6%. Hasil Uji statistic didapatkan p-

value 0,416 ($p\text{-value} > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting.

4) Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 5. 17
Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting
pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Riwayat ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		ρ Value (α=0.05)
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak ASI Eksklusif	18	40.0	27	60.0	45	100	0.020
ASI Eksklusif	16	20.5	62	79.5	78	100	
Total	34	27.6	89	72.4	123	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.17 menunjukkan bahwa hasil analisis antara Riwayat ASI Eksklusif dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dengan Riwayat ASI eksklusif kategori Tidak ASI Eksklusif sebesar 40%. Balita yang stunting dengan Riwayat ASI eksklusif kategori ASI Eksklusif hanya 20,5%. Hasil Uji statistic didapatkan $p\text{-value}$ 0,020 ($p\text{-value} < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

5) Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Tabel 5. 18
Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting
pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Moncongloe Desa Moncongloe Lappara

Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian Stunting				Total		p Value (α=0.05)
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ada Penyakit	27	37.5	45	62.5	72	100	0.004
Tidak Ada Penyakit	7	13.7	44	86.3	51	100	
Total	97	27.6	89	72.4	123	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.18 menunjukkan bahwa hasil analisis antara Riwayat penyakit infeksi dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dengan riwayat penyakit infeksi kategori ada penyakit sebesar 37,5%. Balita yang stunting dengan riwayat penyakit infeksi kategori tidak ada penyakit sebesar 13,7%. Hasil Uji statistic didapatkan p-value 0,004 ($p\text{-value} < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan maka dalam pembahasan ini akan menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui “Faktor-Faktor Epidemiologis Kejadian Stunting pada Balita Umur 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara Kecamatan Moncongloe Kabupaten Maros”.

1. Faktor yang berhubungan antara status Pendidikan Ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan

Anak-anak yang lahir dari orang tua berpendidikan tinggi cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah, karena dengan pendidikan yang tinggi ibu selaku orangtua akan memahami pentingnya peranannya dalam masa pertumbuhan anak dan sebagai pilar utama dalam pola asuh anak serta didukung peranan pasangan (Nurmalasari et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji *chi-square* lebih banyak terjadi pada balita tidak stunting sebanyak 84 orang (94,4%) dan pada balita stunting sebanyak 30 orang (88,2%) dengan status pendidikan ibu kategori tinggi yaitu Pendidikan terakhir tamat SMA/MA/SMK dan perguruan tinggi dengan p-value 0,242 (p-value

$>0,05$) dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara status pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Fadillah, 2021) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value } 0,102 > 0,05$. Penelitian (Maywita & Putri, 2019) juga menyatakan jika tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting dari hasil nilai $p\text{-value } 0,117 > 0,05$. Ibu yang memiliki status tingkat pendidikan tinggi pun memiliki balita dengan masalah stunting begitu juga dengan ibu yang memiliki status tingkat pendidikan rendah. Karena Peran pengasuh sangat berpengaruh dalam tumbuh kembang anak diimbangi dengan pola asuh seperti pola pemberian makanan sehingga pemenuhan gizi keluarga terutama ibu hamil tercukupi. Perlu ditekankan juga agar masyarakat terutama ibu hamil agar melaksanakan saran yang dianjurkan oleh petugas kesehatan seperti memperhatikan gizi selama kehamilan, memperhatikan pola asuh balita dengan baik memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dari awal lahir sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun. (Hamal et al., 2021) .

Berbeda dengan penelitian (Nurmalasari et al., 2020) menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ sehingga stunting ($<-2SD$) berpeluang 3,313 kali (95% CI 1,878-5,484) pada balita yang lahir

dari ibu dengan Tingkat Pendidikan rendah. Kejadian stunting pada balita terjadi karena masyarakat masih memiliki pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta terkait dengan dukungan keluarga untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi belum maksimal. Sehingga akan mempengaruhi kemampuan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama pengetahuan mengenai gizi. Maka tingkat orangtua dengan tingkat pendidikan rendah menjadi salah satu faktor yang meningkatkan risiko kejadian stunting pada balita (Rachman et al., 2021).

Namun analisa peneliti tidak adanya hubungan yang bermakna antara status tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, karena kebanyakan ibu sudah mengetahui tentang stunting karena seringnya diadakan penyuluhan dan edukasi di wilayah tempat penelitian.

Meskipun pendidikan ibu tergolong tinggi, tidak menjamin anak terhindar dari stunting. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Pertama, pendidikan formal yang tinggi tidak selalu disertai dengan pengetahuan atau keterampilan praktis dalam hal gizi anak dan pengasuhan yang tepat. Kedua, faktor ekonomi keluarga tetap menjadi penentu penting, karena meskipun ibu memiliki pendidikan tinggi, jika kondisi keuangan terbatas, maka pemenuhan kebutuhan gizi anak bisa terhambat. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi yang buruk juga dapat

berkontribusi terhadap risiko stunting, terutama jika ibu tinggal di daerah terpencil. Faktor budaya dan pola asuh tradisional yang kurang tepat pun bisa memengaruhi keputusan ibu dalam merawat anak. Bahkan, ibu yang sibuk bekerja mungkin memiliki keterbatasan waktu dalam memperhatikan tumbuh kembang anak secara optimal. Oleh karena itu, pendidikan ibu yang tinggi belum tentu menjadi jaminan tunggal dalam mencegah stunting, karena stunting merupakan masalah multidimensi yang dipengaruhi oleh berbagai aspek lainnya, seperti pengetahuan gizi yang tidak diaplikasikan, kondisi ekonomi keluarga, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, pengaruh budaya atau pola asuh serta peran suami dan keluarga.

2. Faktor yang berhubungan antara Panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan

Tinggi badan lahir atau dikenal dengan istilah panjang balita memiliki nilai normal 45-53 cm. Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Pola asuh ibu yang baik juga menjadi poin penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta masukan gizi anak selama pengasuhan sehingga meskipun panjang badan anak pendek tetapi jika gizi terpenuhi dengan baik maka kejadian stunting tidak terjadi (Anggraeni et al., 2020; Dasantos & Dimiati, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji *chi square* lebih banyak terjadi pada balita tidak stunting sebanyak 84 balita (94,4%) dan pada balita stunting sebanyak 33 balita (97,1%) dengan Panjang badan lahir kategori normal dengan p-value 0,538 ($p\text{-value} > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara Panjang badan lahir dengan kejadian stunting.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Anggraeni et al., 2020) dari hasil uji statistik nilai $p\text{-value} 0,550 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan tinggi badan lahir atau lebih dikenal dengan istilah Panjang badan balita. Teori ini serupa dengan penelitian (Dasantos & Dimiati, 2020) menyatakan dari hasil uji spearman correlation menunjukkan $p\text{-value}$ sebesar 0,227 ($p\text{-value} > 0,05$). Nilai coefficient correlation (r_s) didapatkan sebesar 0,096 yang menunjukkan tidak ada korelasi. Hal ini dikarenakan tiap bulan melakukan pemantauan status gizi yang dilakukan di posyandu sehingga orangtua mendapatkan penyuluhan kesehatan, pelayanan Kesehatan dasar dan penimbangan rutin. Hal ini juga disebabkan factor lain seperti memasukkan gizi anak selama pengasuhan sehingga meskipun Panjang badan anak pendek tetapi jika gizi anak terpenuhi dengan baik maka kejadian stunting tidak akan terjadi.

Ada beberapa penelitian (Hidayati, 2021) juga menyatakan ada hubungan Panjang badan lahir dengan stunting (p-value $0,000 < 0,005$). Risiko stunting dengan Panjang badan lahir rendah 1,56 kali dibandingkan bayi yang lahir Panjang badan normal. Penelitian lain menyatakan bayi yang lahir dengan Panjang badan lahir pendek menunjukkan asupan gizi ibu kurang selama masa kehamilan khususnya 1000 HPK sehingga berpengaruh terhadap kejadian stunting (Azriful et al., 2018).

Analisa peneliti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* karena panjang badan lahir karena bayi yang lahir dengan panjang badan normal tetap bisa mengalami stunting karena stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis dan bukan hanya dipengaruhi oleh kondisi saat lahir. Meskipun panjang badan bayi saat lahir berada dalam rentang normal, pertumbuhannya bisa terganggu jika setelah lahir tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang, terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Faktor-faktor seperti tidak diberikannya ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, infeksi berulang, kurangnya stimulasi tumbuh kembang, serta lingkungan yang tidak higienis dapat menghambat pertumbuhan anak secara perlahan. Akibatnya, tinggi badan anak tidak berkembang sesuai usianya dan mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa panjang badan lahir normal bukanlah jaminan

anak akan tumbuh optimal, karena pertumbuhan setelah lahir sangat bergantung pada kualitas pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi secara berkelanjutan. Serta pemantauan status gizi anak dari pihak posyandu pada setiap bulannya sehingga orangtua mendapatkan edukasi Kesehatan dasar dan pelayanan pengukuran panjang badan anak. dan pengontrolan tiap bulan dari kader posyandu serta pemberian vaksin, imunisasi juga pemberian vitamin lainnya.

3. Faktor yang berhubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan

Berat badan lahir diukur pada saat bayi lahir sehingga dalam kurun waktu masa pertumbuhan, bayi BBLR mempunyai waktu dan kesempatan yang cukup untuk tumbuh dan berkembang cepat pertambahan berat badan seakan-akan mengejar ketertinggalannya sedangkan bayi non BBLR umumnya sering tumbuh lambat hal ini diperkirakan oleh kualitas dan kuantitas makanan serta gangguan pencernaan. Jika anak dengan berat badan lahir rendah menerima asupan gizi yang adekuat makan pertumbuhan normal dapat terkejar. Pada 6 bulan awal balita dapat mengejar pertumbuhan, maka besar kemungkinan balita tersebut dapat tumbuh secara normal (Hidayati, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji *chi square* lebih banyak terjadi

pada balita tidak stunting sebanyak 83 balita (93,3%) dan pada balita stunting sebanyak 33 balita (97,1%) dengan berat badan lahir rendah kategori berisiko rendah, nilai p-value 0,416 ($p\text{-value} > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting.

Berdasarkan pengamatan peneliti pada saat penelitian berlangsung wawancara dengan kader, bahwa ibu hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan adanya kelas ibu hamil di posyandu untuk dilakukan penyuluhan. Selain itu, dikarenakan moncongloe lappara menjadi salah satu target penurunan angka stunting di maros sehingga seluruh elemen baik masyarakat dan pemerintah ikut serta dalam penurunan angka stunting.

Namun bayi dengan berat badan lahir normal tetap dapat mengalami stunting karena stunting bukan hanya dipengaruhi oleh kondisi saat lahir, tetapi juga oleh asupan gizi dan perawatan yang diterima setelah lahir, terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Setelah lahir, bayi memerlukan asupan gizi yang cukup dan seimbang, baik melalui ASI eksklusif maupun makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, karena pemberian makan yang tidak tepat, infeksi berulang, atau kurangnya akses ke layanan Kesehatan, maka pertumbuhan bayi bisa terganggu. Selain itu, faktor lingkungan, seperti sanitasi yang buruk dan kurangnya stimulasi

perkembangan, juga berkontribusi terhadap stunting. Dengan demikian, berat badan lahir normal bukan jaminan anak akan tumbuh optimal, karena stunting lebih berkaitan dengan kondisi gizi kronis dan pola pengasuhan dalam jangka panjang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Windasari et al., 2020) hasil uji statistic nilai $p = \text{value } 0,172 > 0,05$. Peneliti lain menyatakan bahwa $p\text{-value}$ pada indikator berat badan lahir $0,550 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan Riwayat BBLR dengan dengan kejadian stunting, karena sebagian besar anak balita dengan kejadian stunting tidak mengalami BBLR pada saat lahir (Anggraeni et al., 2020; Dasantos & Dimiati, 2020). BBLR juga bukanlah satu-satunya faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, hal ini memungkinkan karena adanya peningkatan intervensi untuk peningkatan BBLR dari pemerintahan maupun kepedulian Masyarakat yang lebih baik dalam menangani masalah kekurangan berat badan pada anak. Berbagai upaya perbaikan gizi pada bayi khususnya untuk meningkatkan berat badan bayi tampaknya cukup berhasil sehingga penelitian ini anak usia 24-59 bulan yang tidak stunting proporsinya tidak jauh berbeda antara bayi yang lahir BBLR dan bayi normal.

4. Faktor yang berhubungan antara Riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan

Pemberian ASI memberikan banyak manfaat untuk ibu dan bayi agar tidak terjadi stunting. ASI merupakan makanan ilmiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai berumur 2 tahun (Indrawati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji *chi square* lebih banyak terjadi pada balita stunting sebanyak 18 balita (52,9%) kategori berisiko dan pada balita stunting sebanyak 16 balita (47,1%) kategori tidak berisiko yang memiliki Riwayat ASI Eksklusif, nilai p-value 0,020 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

Penelitian (Nurjannah, 2018) menyatakan proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji chi-square nilai p-value $0,000 < 0,005$ yang berarti ada hubungan antara Riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Hasil penelitian (Windasari et al., 2020) menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih tinggi pada anak yang diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan anak tidak ASI eksklusif, walaupun anak diberikan ASI eksklusif jika frekuensi pemberian ASI kurang dan juga diselingi pemberian susu formula

maka anak akan kekurangan nutrisi juga setelah pemberian ASI selama 6 bulan.

Sehingga perlu diketahui, ASI lebih baik daripada susu formula karena ASI mengandung zat gizi yang paling lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi, baik dari segi komposisi nutrisi maupun kandungan imunologisnya. ASI mengandung protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang seimbang dan mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih berkembang. Selain itu, ASI mengandung antibodi alami (seperti imunoglobulin A) yang membantu melindungi bayi dari berbagai infeksi, seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan alergi. Kandungan tersebut tidak terdapat dalam susu formula. ASI juga selalu tersedia, bersih, dan dalam suhu yang ideal, sehingga aman dan praktis. Secara psikologis, pemberian ASI memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang penting untuk perkembangan mental dan emosional anak. Sementara itu, susu formula hanya merupakan hasil rekayasa dan tidak bisa meniru kompleksitas kandungan bioaktif yang ada pada ASI. Oleh karena itu, ASI direkomendasikan secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, dan dilanjutkan hingga usia dua tahun dengan makanan pendamping.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ilmi Khoiriyah et al., 2021) menyatakan proporsi balita yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki

status gizi stunting lebih besar dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif. Diperoleh nilai p-value 0,001, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dan balita dengan tidak diberi ASI eksklusif mempunyai peluang 5,315 kali menjadi stunting dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif. Penelitian lain juga masih menemukan 60% ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif pada balita, tetapi masih ditemukan 40% balita yang tidak diberi ASI eksklusif diantaranya disebabkan balita sakit, tidak diberikan ASI pada 3 hari pertama kehidupan balita (Maryati et al., 2023).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami stunting karena kehilangan sumber gizi utama yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan. Banyaknya manfaat ASI eksklusif menjadi peran penting terhadap tumbuh kembang anak. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaiknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Azriful et al., 2018).

Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa factor seperti status pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja dalam hal ini Ibu Rumha Tangga memiliki banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan ASI eksklusif (Indrawati, 2019).

5. Faktor yang berhubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan

Kejadian infeksi menyebabkan adanya gangguan pada metabolisme tubuh dan sistem imun karena terjadi peradangan. Selain karena asupan nutrisi tidak adekat akibat nafsu makan yang berkurang, keterkaitan Riwayat infeksi dengan gangguan pertumbuhan berkaitan dengan mekanisme peradangan yang terjadi menyebabkan berkurangnya nafsu makan pada anak sehingga terjadi intake nutrisi yang tidak adekuat. Anak dengan Riwayat ISPA biasanya ditemukan dengan beberapa gejala seperti pilek, panas dan batuk. Jika hal ini terjadi maka peluang kejadian stunting bisa saja terjadi (Himawati & Fitria, 2020; Maryati et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji *chi square* lebih banyak terjadi pada balita stunting sebanyak 27 balita (79,4%) kategori pernah sakit sebulan terakhir dan pada balita stunting sebanyak 7 balita (20,6%) kategori tidak mengalami sakit dalam sebulan terakhir yang memiliki Riwayat penyakit infeksi , nilai p-value 0,004 (p-value

<0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting.

Penelitian (Wulandari et al., 2022) juga menyatakan jika ada hubungan Riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting nilai p-value $0,001 < 0,005$ yang diakibatkan makanan yang tidak higienis dan juga lingkungan yang tercemar sehingga terjadi diare. Ini disebabkan adanya gangguan metabolisme tubuh dan system imun karena terjadi peradangan dan juga asupan nutrisi tidak adekat akibat nafsu makan yang berkurang.

Bayi yang sering mengalami penyakit infeksi, seperti diare, ISPA (infeksi saluran pernapasan akut), atau infeksi cacing, berisiko lebih tinggi mengalami stunting karena infeksi dapat mengganggu penyerapan gizi dan mempercepat kehilangan nutrisi dari tubuh. Ketika bayi sakit, nafsu makan biasanya menurun, sementara kebutuhan energi dan zat gizi justru meningkat untuk melawan infeksi. Akibatnya, tubuh kekurangan asupan gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Selain itu, infeksi berulang menyebabkan peradangan kronis yang dapat menghambat hormon pertumbuhan. Infeksi juga bisa merusak lapisan usus, sehingga penyerapan nutrisi penting seperti zat besi, zinc, dan vitamin terganggu. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu lama tanpa penanganan yang tepat, maka pertumbuhan anak akan terhambat dan berujung pada stunting. Oleh karena itu, menjaga bayi tetap

sehat dan mencegah infeksi adalah langkah penting dalam upaya pencegahan stunting.

Riwayat penyakit infeksi sesuai dengan penelitian (Ariani, 2020) terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting, dimana ada hubungan timbal balik antara status gizi dan kejadian infeksi. Balita yang mengalami status gizi buruk dapat menyebabkan infeksi dikarenakan daya tahan tubuh rendah, sehingga akan mudah terserang penyakit infeksi sering terjadi maka akan membuat seseorang mengalami malnutrisi dikarenakan adanya penurunan nafsu makan.

Penyakit infeksi yang terjadi juga disebabkan perubahan cuaca yang tidak menentu sehingga terjadi perubahan imunitas anak pada kondisi tersebut. Responden juga menyatakan, bahwa setelah terkena penyakit infeksi berat badannya cenderung menurun diakibatkan daya tahan tubuh anak melemah dan anak jadi mudah terserang penyakit infeksi. Hasil penelitian yang diperoleh juga sebagian besar balita yang pernah terkena penyakit infeksi merupakan balita yang berkategori tidak terpenuhi ASI eksklusif.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan-keterbatasan yang bisa dijadikan bahan pertimbangan, keterbatasan tersebut antara lain:

1. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* adalah Desain penelitian yang menekankan pada saat pengukuran atau observasi data baik variabel independen dan dependen yang dilakukan hanya satu kali dalam waktu yang bersamaan. Oleh karena itu, desain ini sulit mengetahui variabel mana yang terlebih dahulu menjadi penyebab atau akibat. Peneliti menggunakan uji statistik untuk menganalisis hasil penelitian guna menguji kebenaran hipotesis. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini hanya analisis univariat dan bivariat, maka dari itu hubungan yang diketahui hanya sebatas hubungan satu arah dari variabel independen ke dependen, bukan untuk mengetahui sebab-akibat atau dua arah.
2. Dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder, pada data sekunder yang diambil dari buku KIA responden di Posyandu wilayah Puskesmas Moncongloe, diperkirakan data tersebut diisi oleh berbagai sumber sehingga justifikasi terhadap kevaliditasan sumber data ada kecenderungan tidak konsisten dikarenakan bukan peneliti sendiri yang melakukan pengukuran.