

Multifaset Determinan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara

Multifaceted Determinants Of Stunting In Toddlers In The Working Area Of Puskesmas Kerkap, North Bengkulu Regency

Wulandari*¹, Fitri Rahayu², Darmawansyah³, Hairil Akbar⁴

^{1,3}Universitas Dehasen Bengkulu

²Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

⁴Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika

e-mail: wulandari@unived.ac.id, fitri.raharsyah@gmail.com, darmawansyah@unived.ac.id,

hairil.akbarepid@gmail.com

Abstrak

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita. Dampak stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. WHO memperkirakan terdapat 162 juta balita pendek, jika tren berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta. Kasus Stunting di Puskesmas Kerkap tertinggi di Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 18,75%. Balita stunting pada Maret 2018 sebanyak 68 balita (18,84%) dan pada Juni 2018 sebanyak 45 balita (18,75). Implementasi program 1000 HPK telah dilaksanakan namun kasus stunting masih tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui multifaset determinan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan *desain cross sectional*. Variabel Penelitian ini adalah variabel independen (ASI Eksklusif, Sanitasi Lingkungan, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Praktik Kebersihan/Hygiene, Riwayat Penyakit Infeksi, Budaya dan asupan energi) dan Variabel dependenden (Kejadian Stunting). Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif ($p=0,002$), Sanitasi Lingkungan ($p=0,008$), Praktik kebersihan hygiene ($p=0,000$), riwayat penyakit infeksi ($p=0,000$) dan budaya ($p=0,001$) dengan stunting pada Balita. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan ($p=1,000$) dengan stunting pada Balita. Penelitian ini menyimpulkan variabel penyakit infeksi merupakan faktor resiko yang paling dominan terhadap kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. Diharapkan ibu-ibu yang memiliki balita. Disarankan untuk ibu balita untuk memberikan ASI secara eksklusif, meningkatkan akses sanitasi lingkungan, PHBS, akses informasi kesehatan, dan pengobatan segera bagi balita yang mengalami diare dan ISPA.

Kata kunci: Multifaset; Stunting; Determinan stunting

Abstract

Stunting is a condition of growth failure in children under five. The impact of stunting is impaired brain development, intelligence, impaired physical growth, and metabolic disorders in the body. The WHO estimates that there are 162 million short toddlers, if the trend continues without any attempted decline, it is projected to be 127 million. Stunting cases at the Kerkap Health Center are the highest in North Bengkulu Regency at 18.75%. Stunting toddlers in March 2018 were 68 toddlers (18.84%) and in June 2018 there were 45 toddlers (18.75). The implementation of the 1000 HPK program has been implemented but stunting cases are still high in the Kerkap Health Center Working Area. The purpose of this study was to determine the multifaceted determinants of stunting events in toddlers in the Kerkap Health Center Working Area, North Bengkulu Regency. This research method is quantitative with a cross sectional design. This research is an indentent variable (Exclusive Breastfeeding, Environmental Sanitation, Utilization of Health Services, Hygiene / Hygiene Practices, History of Infectious Diseases, Culture and energy intake) and Depedenden Variable (Stunting Incidence). Data analysis is carried out in stages, namely univariate, bivariate, and multivariate analysis. The results showed that there was a significant relationship between exclusive breastfeeding ($p=0.002$), Environmental Sanitation ($p=0.008$), hygiene hygiene practices ($p=0.000$), history of infectious diseases ($p=0.000$) and culture ($p=0.001$) with stunting in toddlers. There was no significant relationship between health services ($p=1,000$) and stunting in toddlers. The variables shown to be risk factors for stunting events are infectious diseases (OR=37.1:95%CI10,2-55.1), Hygiene success practices (OR=19.6:95%CI 3,7-43,2), Culture (OR=14.5:95%CI 2.6-39.9), Environmental Sanitation (OR=12.1:95%CI 2,2-37.4). This study concluded that the infectious disease variable is the most dominant risk factor for stunting in toddlers in the Puskesmas Kerkap Working Area, North Bengkulu Regency. Expect mothers who have toddlers. It is recommended for mothers under five to provide exclusive breastfeeding, improve access to environmental sanitation, PHBS, access to health information, and immediate treatment for toddlers who experience diarrhea and acute respiratory infections.

Keywords: Multifaceted; Stunting; Determinants of stunting

Pendahuluan

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa perkembangan serta pertumbuhan sejak dini kehidupan. Kondisi ini dipresentasikan dengan nilai z-score besar tubuh bagi usia (TB/ U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) bersumber pada standar perkembangan.¹ Dampak *stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.² *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 162 juta balita pendek tahun 2012, jika tren berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025.²

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi *underweight* sebesar 17,8%, *stunting* sebesar 30,8% dan *wasting* sebesar 10,24% di Indonesia. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya³.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2017 menunjukkan sebanyak 8,6% balita mempunyai status gizi sangat pendek dan 20,8% balita mempunyai status gizi pendek. Presentasi *stunting* pada kelompok balita sebesar 29,4% lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta 19,3%.⁴ Bengkulu Utara menduduki peringkat pertama kasus *stunting* dari 9 Kabupaten dan 1 kota di Provinsi Bengkulu Tahun 2018, jumlah balita sangat pendek dan balita pendek sebesar 35,8%.⁴

Puskesmas Kerkap merupakan salah satu Puskesmas dengan angka *stunting* nomor dua tertinggi sebesar 18,75% setelah Puskesmas D4 Ketahun. Jumlah Balita di Puskesmas Kerkap pada bulan Maret 2018 yang mengalami *stunting* sebanyak 68 balita (18,84%) dan bulan Juni 2018 sebanyak 45 balita (18,75%).⁵

Implementasi program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap, namun kasus *stunting* masih tinggi. Berdasarkan hasil observasi dari 10 Ibu Hamil 30% ibu jarang memeriksakan kehamilan. Kondisi ibu hamil yang bekerja di kebun memiliki risiko asupan energi kurang sehingga bayi lahir bisa beresiko BBLR. 50% keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang gizi dan perilaku kesehatan yang tepat, kurang dari 80% bayi usia 0-6 bulan menerima Air Susu Ibu Eksklusif.

Balita dengan kategori gizi kurang di Wilayah Puskesmas Kerkap dikenal dengan istilah penyakit *sisik* (Balita kurus, rewel, dan kulit kering seperti bersisik), dalam penanganannya sebagian masyarakat memilih berobat ke dukun. Pantangannya Balita tidak diperbolehkan memakan ikan, baik ikan laut atau ikan air tawar yang memiliki sisik, serta sayur-sayuran yang dianggap oleh mereka memperburuk keadaan si Balita. Selain itu pemanfaatan sanitasi belum maksimal 40% masyarakat masih melakukan BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di sungai dan kebun, tinja masyarakat yang BABS memicu berbagai sumber penyakit. seperti, diare, hepatitis B serta penyakit lainnya.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai multifaset determinan kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara.

Metode Penelitian

Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif yaitu dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita di Puskesmas Kerkap tahun 2018 sebanyak 969 orang. Sampel penelitian ini adalah balita yang berusia 24-59 bulan di Puskesmas Kerkap Bengkulu Utara sebanyak 91 orang dengan menggunakan teknik proporsional random sampling. Variabel Penelitian ini adalah variabel independen (BBLR, Asi Eksklusif, Sanitasi Lingkungan, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Praktik Kebersihan/Hygiene, Budaya) dan Variabel dependen (Kejadian *Stunting*). Teknik Pengumpulan Data pada penelitian ini menggunakan Data

primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden pada saat penelitian melalui wawancara dan observasi. Peneliti melakukan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner dengan mendatangi responden serta melakukan observasi lingkungan tempat tinggal responden secara langsung. Data sekunder yang digunakan untuk melengkapi atau mendukung data primer, seperti data pencatatan rekam medis pasien stunting, di Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan program software SPSS. Analisis Univariat yaitu analisis yang dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi subjek penelitian dan distribusi proporsi karakteristik responden. Analisis Bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk membuktikan bahwa masing-masing variabel berisiko terhadap kejadian malaria. Analisis bivariat dilakukan dengan uji Chi Square (χ^2), Odds Ratio (OR), dan Confidence Interval (CI) sebesar 95% ($\alpha=0,05$). Analisis Multivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian melalui pemodelan faktor risiko dan untuk mengetahui besarnya probability faktor risiko secara bersama-sama terhadap kejadian stunting, sehingga didapatkan faktor risiko yang paling kuat mempengaruhi kejadian stunting.

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Multifaset Determinan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kejadian Stunting			
1	Stunting	38	41,8
2	Tidak Stunting	53	58,2
	Total	91	100,0
Pemberian ASI Eksklusif			
1	Tidak ASI Eksklusif	41	45,1
2	ASI Eksklusif	50	54,9
	Total	91	100,0
Sanitasi Lingkungan			
1	Kurang	56	61,5
2	Baik	35	38,5
	Total	91	100,0
Praktik Kebersihan Hygiene			
1	Kurang	47	51,6
2	Baik	44	48,4
	Total	91	100,0
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan			
1	Kurang	4	4,4
2	Baik	87	95,6
	Total	91	100,0
Riwayat Penyakit Infeksi			
1	Ada	53	58,2
2	Tidak ada	38	41,8

	Total	91	100,0
	Budaya		
1	Melaksanakan	55	60,4
2	Tidak Melaksanakan	36	39,6
	Total	91	100,0

Berdasarkan tabel 1. diketahui dari 91 responden, 38 (41,8%) responden mengalami stunting, sebanyak 41 (45,1%) responden dengan pemberian ASI tidak eksklusif, sebanyak 56 (61,5%) sanitasi lingkungan kurang baik, sebanyak 47 (51,6%) Praktek Kebersihan Hygiene kurang baik, sebanyak 53 (58,2%) ada riwayat penyakit infeksi, dan sebanyak 55 (60,4%) melaksanakan budaya seperti sosio budaya gizi.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Multifaset Determinan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019

No	Variabel	Stunting		Tidak Stunting		Total		p value
		g		g				
		N	%	n	%	N	%	
1	Pemberian ASI Eksklusif							0,002
	Tidak ASI Eksklusif	25	61,0	16	39,0	41	100	
2	Sanitasi Lingkungan							0,008
	Kurang	13	26,0	37	74,0	50	100	
3	Praktik Kebersihan Hygiene							0,000
	Kurang	30	53,6	26	46,4	56	100	
4	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan							1.000
	Baik	8	22,9	27	77,1	35	100	
5	Riwayat Penyakit Infeksi							0,000
	Ada	30	63,8	17	36,2	47	100	
6	Budaya							0,001
	Melaksanakan	8	18,2	36	81,8	44	100	
	Tidak Melaksanakan	2	50,0	2	50,0	4	100	
	Tidak ada	36	41,4	51	58,6	87	100	
	Melaksanakan	34	64,2	19	35,8	53	100	
	Tidak Melaksanakan	4	10,5	34	89,5	38	100	
	Melaksanakan	31	56,4	24	43,6	55	100	
	Tidak Melaksanakan	7	19,4	29	80,6	36	100	

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif ($p=0,002$), Sanitasi Lingkungan ($p=0,008$), Praktik kebersihan hygiene ($p=0,000$), riwayat penyakit infeksi ($p=0,000$) dan budaya ($p=0,001$) dengan stunting pada Balita. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan ($p=1,000$) dengan stunting pada Balita.

3. Analisis Multivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Multifaset Determinan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019

No	Determinan Stunting	P value	95%CI	Exp(B)/OR
1	Sanitasi Lingkungan	0,004	2,2-37,4	12,1
2	Praktek Kebersihan Higiene	0,000	3,7-43,2	19,6
3	Budaya	0,002	2,6-39,9	14,5
4	Penyakit Infeksi	0,000	10,2-55,1	37,1

Berdasarkan tabel 3. Diketahui bahwa hasil analisis multivariat dengan kemaknaan nilai OR pada 95%CI menunjukkan faktor risiko terhadap kejadian stunting. Variabel terbukti merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting adalah penyakit infeksi (OR=37,1:95%CI10,2-55,1), Praktik keberhasilan Higiene (OR=19,6:95%CI 3,7-43,2), Budaya (OR=14,5:95%CI 2,6-39,9), Sanitasi Lingkungan (OR=12,1:95%CI 2,2-37,4).

Pembahasan

1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai *p value* (0,002) di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. Hasil penelitian ini bermakna balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki resiko untuk mengalami kejadian stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mirza Refky Pratama dan A Syahlis Irwandi tahun 2021, hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting didapatkan *p-value* ($p < 0,05$).⁶ Hasil penelitian Ni'mah (2015) terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai *p value* (0,025).⁷ Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.⁸

Asumsi peneliti. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif akan beresiko untuk mengalami kejadian stunting sedangkan balita yang diberikan ASI eksklusif memiliki resiko yang rendah untuk mengalami kejadian stunting. ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan pada bayi 0-6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, hanya ASI saja. ASI adalah air susu ibu yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi.⁸

Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting.¹ Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif mengalami Stunting dan Balita yang diberikan ASI eksklusif tidak mengalami stunting.

Penelitian ini menunjukkan bahwa Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting, karena ASI eksklusif membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

2. Hubungan Sanitasi lingkungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kerkap kabupaten Bengkulu Utara dengan nilai ($p=0,008$). Penelitian ini bermakna sanitasi yang kurang baik akan meningkatkan resiko kejadian stunting dan sebaliknya sanitasi yang baik akan menurunkan resiko kejadian stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Adiyanti, hasil penelitian menunjukkan bahwa Akses sanitasi yang kurang pada jenis jamban yang tidak layak meningkatkan resiko untuk menderita stunting 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan baduta yang menggunakan jamban yang layak setelah dikontrol umur anak.⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Siti Aisah, dkk tahun 2019 menyatakan ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting ($p=0,000$).¹⁰

Sanitasi lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi stunting secara tidak langsung. Sulitnya akses sanitasi dan sanitasi yang buruk dapat memicu stunting pada anak.³ Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi merupakan salah satu penyebab anak mengalami stunting.²

Sanitasi tempat tinggal berkaitan dengan terjadinya stunting. Sanitasi juga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (seperti diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting.¹¹

3. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara (1,000). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Septio (2015) menunjukkan bahwa Tidak ada hubungan pemanfaatan fasilitas kesehatan ($\rho=0,5$) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan.¹² Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting hal ini dikarenakan faktor penyebab stunting dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya seperti pemberian ASI yang tidak eksklusif, kurangnya akses ke sanitasi dan air bersih, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi.²

Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini). faktor ini merupakan salah satu yang menjadi penyebab stunting¹.

4. Hubungan Praktik Kebersihan Hygiene dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Praktik Kebersihan Hygiene dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara dengan nilai ($p=0,000$). Penelitian ini bermakna semakin baik praktik kebersihan hygiene

ibu yang memiliki balita maka semakin rendah resiko balita mengalami kejadian stunting dan sebaliknya semakin buruk kebersihan hygiene ibu yang memiliki balita maka semakin tinggi resiko balita mengalami kejadian stunting.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara praktik kebersihan/higiyene ($p=0,000$) dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan.¹³ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Aisah, dkk yang menyatakan Ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian stunting ($p=0,000$).¹⁰

Penelitian ini menunjukkan bahwa praktik kebersihan hygiene berhubungan dengan kejadian stunting hal ini dikarenakan hygiene yang buruk dapat menyebabkan penyakit infeksi (diare dan kecacingan) sehingga dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting.

5. Hubungan budaya dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan budaya dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kerkap kabupaten Bengkulu Utara dengan nilai ($p=0,001$). Penelitian ini bermakna adanya budaya pantangan makan atau sosio budaya gizi di masyarakat dapat menyebabkan resiko kejadian stunting dan sebaliknya tidak adanya budaya pantangan makan atau sosio budaya gizi dapat menurunkan resiko kejadian stunting.

Hasil penelitian Rizki Kurnia Illahi, Lailatul Muniroh, menyatakan sosio budaya gizi Etnik Madura yang dapat mengakibatkan balita berisiko mengalami stunting antara lain pantangan makan bagi ibu hamil, anaktidak memperoleh imunisasi, pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir, dan pemberian makanan pendamping ASI dini (sebelum bayi berusia 6 bulan). Praktik sosio budaya gizi yang kemungkinan berkaitan dengan stunting yaitu pantangan makan ibu hamil, pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir, bayi tidak memperoleh imunisasi, dan pemberian makanan pendamping ASI dini balita.

Adapun budaya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sosio budaya gizi, dimana terdapat pantangan makan bagi balita yang kurang gizi. Penyakit kurang Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap kabupaten Bengkulu Utara lebih dikenal dengan penyakit *sisik*. Sebutan Penyakit *sisik* ini merupakan sebutan kurang gizi bagi masyarakat Suku Rejang. Ciri-ciri anak terkena penyakit *sisik* antara lain, badan kurus, sering mencret dan kulit kering seperti bersisik. Adapun pantangan tersebut berupa balita tidak diperbolehkan memakan ikan, baik ikan laut atau ikan air tawar yang memiliki sisik, serta sayur-sayuran yang dianggap oleh mereka memperburuk keadaan si Balita. Selain itu hal ini didukung juga oleh pemberian makanan pendamping ASI dini (sebelum bayi berusia 6 bulan).

6. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kerkap kabupaten Bengkulu Utara dengan nilai ($p=0,000$). Penelitian ini bermakna adanya riwayat penyakit infeksi dapat menyebabkan tingginya resiko kejadian stunting dan sebaliknya tidak adanya riwayat penyakit infeksi menurunkan resiko kejadian stunting.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosiyati, menunjukkan bahwa Penyakit

infeksi juga merupakan faktor yang mempengaruhi stunting di negara Kamboja, Myanmar, Indonesia, Laos, Thailand, dan Malaysia. Penelitian yang dilakukan oleh Mentari (2018) hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara infeksi ($p = 0,004$) pada status stunting anak usia 24-59 bulan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Permatasari Dkk Tahun 2018 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada variabel riwayat penyakit infeksi antara balita stunting dan non stunting usia 24-36 bulan dengan ($p = 0,01$).¹⁵

Salah satu faktor penyebab terjadinya stunting adalah penyakit diare. Penyakit infeksi yang disertai diare dan muntah dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi. Seorang anak yang mengalami diare akan terjadi malabsorpsi zat gizi dan hilangnya zat gizi dan bila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai makan terjadi gagal tumbuh.¹⁶

7. Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat dengan kemaknaan nilai OR pada 95% CI menunjukkan faktor risiko terhadap kejadian stunting. Variabel terbukti merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting adalah penyakit infeksi (OR=37,1:95%CI 10,2-55,1), Praktik keberhasilan Higiene (OR=19,6:95%CI 3,7-43,2), Budaya (OR=14,5:95%CI 2,6-39,9), Sanitasi Lingkungan (OR=12,1:95%CI 2,2-37,4). Variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah penyakit infeksi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ida Ayu Kade Chandra Dewi dan Kadek Tresna Adhi tahun 2016, hasil penelitian menunjukkan terdapat tiga variabel yang memiliki pengaruh bermakna terhadap kejadian stunting yaitu konsumsi protein ($p=0,0012$), konsumsi seng ($p=0,0005$) dan riwayat penyakit infeksi ($p=0,0039$). Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III adalah konsumsi seng (OR=9,94) dan riwayat penyakit infeksi (OR=5,41).¹⁷

Stunting terjadi dari beberapa faktor rumah tangga, lingkungan, sosial ekonomi dan budaya, pengurangan stunting mengharuskan intervensi nutrisi langsung diintegrasikan dan diimplementasikan bersamaan dengan intervensi yang sensitif terhadap nutrisi. Misalnya, pencegahan infeksi memerlukan praktik rumah tangga seperti mencuci tangan dengan sabun, yang keberhasilannya tergantung pada perubahan perilaku untuk mengadopsi praktik (budaya), ketersediaan air bersih (pasokan air), dan keterjangkauan sabun (status sosial ekonomi).¹⁸

Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif, sanitasi lingkungan, praktik kebersihan hygiene, riwayat penyakit infeksi, dan budaya dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. Namun tidak ada hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara
2. Riwayat penyakit infeksi, praktek kebersihan hygiene, budaya dan sanitasi lingkungan merupakan faktor yang dominan terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. Faktor yang paling dominan terhadap kejadian stunting adalah riwayat penyakit infeksi.

Saran

1. Disarankan kepada ibu-ibu yang memiliki balita untuk terus termotivasi untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dari umur 0-6 bulan

2. Perlu dilakukan peningkatan sanitasi lingkungan seperti jamban dan akses air bersih dalam keluarga
3. Perlu dilakukan peningkatan praktik kebersihan hygiene melalui PHBS dalam keluarga
4. Melakukan penanganan segera pada balita melalui pelayanan kesehatan terdekat jika balita mengalami diare dan ISPA
5. Ibu-Ibu Balita harus aktif mencari informasi tentang stunting agar mendapat pemahaman yang baik terutama mengenai pola asuh dan pola makan balita

Daftar Pustaka

1. Akbar, Hairil & Ramli M. Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Kotamobagu. *Media Publ Promosi Kesehat Indones.* 2022;5(2):200–4.
2. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Jakarta. 2017.
3. Sudikno Dkk. *Laporan Akhir Penelitian Studi Status Gizi Balita Di Indonesia Tahun 2019*. Pusat Litbang Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2019
4. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. *Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Melalui Stunting Pada Pengasuh 1000 HPK*. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Bengkulu. 2018.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara. *Laporan Stunting Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara*. Bengkulu Utara. 2018.
6. Pratama, M. R., Irwandi, A.S. 2021. The Relation Between Exclusive Breastfeeding With Stunting In The Hinai Kiri Community Health Center, Secanggang District, Langkat Regency. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik) Volume IV No 1 Tahun 2021*.
7. Ni'mah, K, Nadhiroh, S. R, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita *Jurnal Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19*.
8. Sr. Anita Sampe, et. al. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Vol 11, No, 1, Juni 2020*, pp;448-455 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.314
9. Adiyanti, M dan Besral. 2014. *Pola Asuh Gizi, Sanitasi Lingkungan, dan Pemanfaatan Posyandu Dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Indonesia (Analisis Data Riskedas Tahun 2010)*. FKM UI. Depok.
10. Siti Aisah, et. al. Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Seminar Nasional UNRIYO. November.2019.
<https://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/182>
11. Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek (Stunting Di Indonesia). Pusat Data Kementerian Kesehatan RI. 2018.
12. Septio, Nelko Pranata. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun. *Thesis*. 2015. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/2379>
R Medicine > RA Public aspects of medicine > RA0421 Public health. Hygiene. Preventive Medicine.
13. Rahmayana, Irviani A. Ibrahim, Dwi Santy Damayat, Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong

Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*. ISSN : 2086-2040. Vol. VI, No. 2, Juli-Desember 2014.

14. Rizki Kurnia Illahi, Lailatul Muniroh. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, Vol. 11, No. 2 Juli–Desember 2016: Hlm. 135–143. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/7446>
15. Rosiyati, Eka, Pratiwi, Erlina A.D., Poristinawati, Ina, Rahmawati, Erna, Nurbayani, Resita, Lestari, Sri, Wardani, Putri Sari, Nugroho, Muhammad Ridho. 2018. Faktor Determinan yang Mempengaruhi Stunting pada Anak (usia 0-59 Bulan) di Beberapa Negara Asia Tenggara, *Jurnal Kesehatan Komunitas Vol 4 No 3 (2018): Jurnal Kesehatan Komunitas*.
16. Welasih BD, Wirjadmadi B. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting. *The Indonesian Journal of Public Health* 2012;8(3):99-104.
17. Ida Ayu Kade Chandra Dewi, Kadek Tresna Adhi. Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakitinfeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida II. *Jurnal Arc. Com. Health Vol. 3 No. 1 : 36 – 46. 2016*
18. Bun Yamin M. Badjuka. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Haya-Haya Gorontalo. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.5, No.1 Hal. 23-32. 2020. <http://afiasi.unwir.ac.id>.