Deteminan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar)

(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Darajuanti Kabupaten Sintang)

Dian Indahwati Hapsari, Ria Risti Komala Dewi, Selviana

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhmmadiyah Pontianak
Email korespondensi: indahwati.hapsari@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang menyumbang angka cukup besar di Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat dengan prevalensi mencapai 44,1% pada Tahun 2017. Puskesmas **Darajuanti** merupakan Puskesmas di wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar) yang menduduki peringkat pertama kejadian stunting khususnya di Kecamatan Sintang dengan prevalensi sebesar 27,02% pada Tahun 2017. Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan faktor determinan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darajuanti Kabupaten Sintang. Desain penelitian menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi adalah seluruh balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Darajuanti. Sampel diambil dengan metode *proportional random sampling* dengan jumlah sampel 72 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner dengan teknik wawancara, observasi dan pengukuran dengan menggunakan *microtoice*. Analisis data bivariate menggunakan uji *chi square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian stunting (*p value* = 0.029), riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting (*p value* = 0,002), pola asuh dengan kejadian stunting (*p value* = 0,021 *personal hygiene* dengan kejadian stunting (*p value* = 0,011), sedangkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting (*p value* = 0,593) dan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian stunting (*p value* = 1,000). Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang paling dominan adalah *personal hygiene* (OR: 12,027) dan (*p value* = 0.003). Kesimpulan penelitian ini adalah faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting adalah *personal hygiene*.

Kata-kata unci: *Stunting, balita, Puskesmas Darajuanti*

ABSTRACT

Stunting is one of the health problems that contributes to a large number in West Kalimantan. Especially in Sintang District, the prevalence reached 44.1% in 2017. Darajuanti Community Health Center is a health center that was ranked first in the stunting incidence in Sintang Subdistrict with a prevalence of 27.02% in 2017. The purpose of this study was to obtain the determinants of stunting occurrence in toddlers in the Darajuanti Community Health Center Working Area in Sintang District. The study design used observational analytics with a cross sectional approach. The population is all toddlers aged 24 - 59 months in the Dara Juanti Community Health Center work area. Samples were taken by proportional random sampling method with a sample of 72 respondents. The instrument of this study used a questionnaire with interview techniques, observation and measurement. Data analysis using chi square test. The results showed there was a relationship between KEK and the incidence of stunting (p value = 0.029), history of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting (p value = 0.002), parenting with the incidence of stunting (p value = 0.021 personal hygiene with the incidence of stunting (p value = 0.011), whereas there is no relationship between knowledge with the incidence of stunting (p value = 0.593) and history of basic immunization with the incidence of stunting (p value = 1,000) The results of multivariate analysis showed that the most dominant variable was personal hygiene (OR: 12,027) .The conclusion of this study was that the most dominant factor affecting the incidence of stunting was personal hygiene.

Keywords: *Stunting, toddlers, Puskesmas Darajuanti*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan di Kalimantan Barat. Berdasarkan hasil pemantuan status gizi yang dilaksanakan secara nasional pada tahun 2015 tercatat jumlah kasus stunting 12%, meningkat menjadi 34,9%, pada Tahun 2016 dan meningkat kembali menjadi 36,5% pada Tahun 2017. (1) Kabupaten Sintang merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Kalimantan Barat yang termasuk wilayah 3T (tertinggal, terdepan dan terluar) dan memiliki kasus stunting yang cukup besar. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2016 Kabupaten Sintang memiliki prevalensi stunting sebesar 34% dan meningkat sebesar 10,1% pada Tahun 2017 yaitu sebesar 44,1% (2). Pemantauan Status gizi juga dilakukan di Kabupaten Sintang secara serempak yang dilaksanakan pada bulan Juli, Agustus, dan September di seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Sintang. Dari hasil Pemantauan Status Gizi didapatkan bahwa Puskesmas Dara Juanti menduduki peringkat pertama dengan angka kejadian Stunting sebesar 20,11% pada Tahun 2015 meningkat menjadi 26,62 % pada Tahun 2016 dan mengalami peningkatan sebesar 27,02 % (3). Stunting memiliki dampak yang buruk bagi anak. Jangka pendek stunting dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. Diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah,dkk pada Tahun 2015 yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu yang kurang sangat berhubungan terhadap kejadian stunting pada balita (p=0,015) (4). Penelitian Nuryanto (2013) menunjukkan bahwa faktor risiko stunting pada balita adalah status ekonomi keluarga yang rendah atau pendapatan keluarga (p=0,032) (5) dan penelitian Subandra dkk (2017) menyatakan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko terkena stunting OR = 4,52 (6).

Hasil studi pendahuluan dari 10 balita terdapat 6 balita yang mengalami stunting, 8 balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, 6 orang Ibu dengan riwayat kehamilan KEK. Sementara 8 ibu yang menyelesaikan pendidikan dibawah Sekolah Menengah Atas, 2 orang Ibu berpendidikan Sarjana dan 6 orang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai petani/tukang, 2 orang sebagai pegawai dan 2 orang wiraswata. Faktor determinan kasus stunting di Puskesmas Dara Juanti saat ini masih belum diketahui. Hal ini yang menyebabkan program intervensi terhadap kasus Stunting selama ini masih belum efektif sehingga kasus stunting selalu tinggi di wilayah ini. Pentingnya masalah stunting di wilayah 3T ini untuk ditangani karena stunting dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Hal ini dapat berdampak pada penurunan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di wilayah 3T. Berdasarkan latar belakang di atas, dilakukan penelitian dengan judul faktor determinan kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Darajuanti.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik yaitu menghubungkan variabel bebas dan variabel terikat dengan rancangan survey *Cross-Sectional.* Penelitian dilakukan pada bulan April-Juli 2019. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darajuanti. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita usia (24-59 bulan) sebanyak 318 orang sedangkan sampel yang digunakan sebanyak 72 ibu balita. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *proportional random sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuisioner serta observasi dan pengukuran menggunakan *microtoice*. Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan uji *Chi Square* dan multivariat menggunakan uji logistik berganda. Analisa data ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Teknik penyajian data dilakukan dengan bentuk tekstular dan tabular. Tekstular yaitu bentuk narasi yang ditampilkan untuk memberikan kemudahan bagi pembaca yang kurang terlatih dalam membaca yang disajikan dalam bentuk tabel. Penyajian tabular yaitu deskripsi berupa tabel yang ditampilkan dibuat sedemikian rupa sehingga mudah dibaca dan dipahami.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting, Pendidikan, Pendapatan, Pengetahuan, Imunisasi, Pola Asuh, *Personal Hygiene*, Riwayat ASI Eksklusif dan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Darajuanti

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kejadian Stunting		
Stunting	19	26,4
Tidak stunting	53	73,6
Pengetahuan		
Baik	36	50,0
Tidak Baik	36	50,0
Imunisasi		
Tidak Lengkap	1	1,4
Lengkap	71	98,6
Pola Asuh		
Kurang Baik	47	65,3
Baik	25	34,7
Personal Hygiene		
Baik	41	56,9
Tidak Baik	31	43,1
Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	23	31,9
ASI Eksklusif	49	68,1
KEK		
KEK	32	44,4
Tidak KEK	40	55,6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan analisis univariat yang dapat dilihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa kejadian stunting sebesar 26,4 %, dengan pengetahuan yang kurang baik 50,0%, sedangkan untuk imunisasi paling banyak adalah dengan imunisasi lengkap sebesar 98,6%, pola asuh yang banyak adalah dengan pola asuh kurang baik sebesar 65,3% dan personal hygiene baik sebesar 56,9%, ASI Eksklusif sebagian besar adalah asi Eksklusif 68,1% dan variabel KEK sebagian besar adalah ibu yang tida KEK sebesar 55,6%.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, hasil analisis bivariat disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2. Hasil Analisis Tabulasi Silang Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darajuanti

Variabel	Kejadian Stunting				Total		*p value*	Prevalence Odds Ratio, CI 95%
	Ya		Tidak					
	n	%	N	%	n	%		
KEK								2,708
KEK	13	40,6	19	59,4	32	100	0,029	(1,160-6,326)
Tidak KEK	6	15,0	34	85,0	40	100		
Asi Eksklusif								3,652
Tidak Asi Eksklusif	12	52,2	11	47,8	23	100	0,002	(1,658-8,044)
ASI Ekslusif	7	14,3	42	85,7	49	100		
Pengetahuan								1,375
Tidak Baik	11	30,6	25	69,4	36	100	0,593	(0,627-3,014)
Baik	8	22,2	28	77,8	36	100		
Imunisasi								1,365
Tidak lengkap	0	0	1	100	1	100	1,000	(1,186-1,572)
Lengkap	19	26,8	52	73,2	71	100		
Pola Asuh								4,521
Kurang Baik	17	36,2	30	63,8	47	100	0,021	(1,135-18,017
Baik	2	8,0	23	92,0	25	100		
Personal Hygine								0,248
Tidak Baik	3	9,7	28	90.3	31	100	0,011	(0.079-0,777)
Baik	16	39.0	25	61.0	41	100		

Hasil analisis tabulasi dapat dilihat pada tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi mengalami KEK cenderung lebih besar mengalami kejadian stunting sebesar (40,6%) dibandingkan yang tidak mengalami KEK (15,0%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square*, didapatkan nilai p value = 0,029 ini berarti ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian stunting, semakin banyak yang tidak mengalami KEK maka semakin sedikit pula yang mengalami kejadian stunting. Hasil analisis tabulasi silang dapat dilihat pada tabel 2 menyajikan hasil bivariat bahwa proporsi yang tidak asi eksklusif lebih besar mengalami kejadian stunting sebesar (52,2%) dibandingkan dengan yang melakukan asi eksklusif (14,3%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square*, didapatkan nilai *p value* = 0,002 ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting, semakin banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif semakin mengurangi kejadian stunting.

Hasil analisis tabulasi silang dapat dilihat pada tabel 2 menyajikan hasil bivariat bahwa proporsi reponden yang pengetahuan tidak baik cenderung lebih besar mengalami kejadian stunting sebesar (30,6%) dibandingkan dengan pengetahuan yang tidak baik (22,2%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan *p value*= 0,593 yang artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting. Hasil analisis tabulasi silang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting yang dapat dilihat pada tabel 2 menyajikan hasil bivariat bahwa proporsi pola asuh yang kurang baik cenderung mengalami kejadian stunting sebesar (36,2%) dibandingkan dengan pola asuh baik (8,0%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan *p value*= 0,021 yang artinya ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting. Hasil analisis tabulasi dapat dilihat pada tabel 2 menyajikan hasil bivariat bahwa proporsi *personal hygiene* yang tidak baik cenderung lebih kecil mengalami kejadian stunting sebesar (9,7%) dibandingkan dengan *personal hygine* tidak (39,0%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan *p value* = 0,011 yang artinya ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian stunting.

3. Analisis Multivariat

Tahapan selanjutnya setelah analisis bivariat yaitu analisis multivariat yaitu tujuannya untuk menentukan model prediksi beberapa variabel yang berhubungan atau mempengaruhi dengan kejadian stunting menggunakan uji regresi logistik sederhana:

Tabel 3. Seleksi Kandidat Analisis Multivariat Berdasarkan Hasil Analisis Bivariat

Variabel	***p value***	**Keterangan**
KEK	0,029	Kandidat
Asi Eksklusif	0,002	Kandidat
Pengetahuan	0,593	Tidak Kandidat
Imunisasi	1,000	Tidak Kandidat
Pola Asuh	0,021	Kandidat
Personal Hygine	0,011	Kandidat

Terdapat empat variabel independen yang memiliki *p value* < 0,25, yaitu: Kekurangan energi kronis, Asi eksklusif, Pola asuh, dan *Personal hygiene*. Empat variabel tersebut dimasukkan kedalam pemodelan analisis multivariat. Dilakukan pengeluaran variabel yang memiliki dengan p value yang paling besar secara bertahap (metode backward selection). Pemodelan analisis multivariat ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Pemodelan Analisis Multivariat

Varaibel	Model I			Model II		
	p value	OR	CI 95%	*p* value	OR	CI 95%
KEK	0,018	6,089	1.362-27.229	0,013	5,820	1,442-23,493
Asi Eksklusif	0,005	8,642	1.952-38,264	0,002	9,068	2.173-37,830
Pola Asuh	0,064	5,863	0,901-38,174	-	-	-
Personal hygine	0,004	12,783	2,274-71,853	0,003	12,027	2,349-61,589

Berdasarkan model I analisis multivariat, variabel pola asuh merupakan variabel dengan P paling besar, sehingga dikeluarkan dari pemodelan. Model II menujukkan bahwa setelah variabel pola asuh dikeluarkan dari pemodelan tidak ada perubahan OR sebelum variabel pola asuh dikeluarkan dan sesudah dikeluarkan sehingga pola asuh tetap di keluarkan dalam pemodelan mutivariat. Setelah melakukan pemodelan kedua *p value* tidak ada lagi yang < 0,005 sehingga tidak melanjutkan pemodelan berikutnya. Model II menunjukkan bahwa variabel Personal hygine memiliki *p value* < 0,005 dan nilai OR paling besar. Dapat disimpulkan bahwa variabel personal hygine merupakan variabel

yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darajuanti Kabupaten Sintang tahun 2019.

1. Hubungan antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik nilai *p value* = 0,029 artinya ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian stunting. Hasil statistik juga menunjukkan nilai PR sebesar 2,708 artinya ibu yang memiliki riwayat KEK berpeluang 2,7 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan yang tidak mengalami KEK. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2013) di Yogyakarta mengenai hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian stunting dengan *p value*= 0,00, OR=1,2 (7). Kurang Energi Kronis pada ibu hamil meningkatkan risiko terhadap kejadian stunting pada anak apabila melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Ibu hamil yang menderita kurang energi kronis dan bayi yang lahir dengan BBLR akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan (8). Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi kondisi sejak dalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK merupakan penyebab 25-50 persen kejadian *Intrauterine Growth Retardation (IUGR)* pada janin dan keadaan ini akan diturunkan dari satu generasi ke generasi dan pertumbuhan anak tidak maksimal ditahun-tahun berikutnya. Penelitan di India ibu hamil KEK berhubungan dengan kejadian *underweight*, stunting dan wasting pada balita. Sejalan dengan penelitian di Nigeria ibu hamil dengan status gizi kurang akan memiliki risiko 7 kali mengalami stunting, 11 kali berisiko underweight dan 12 kali berisiko wasting dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami gizi kurang saat kehamilan (9).

2. Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik nilai *p value* = 0,002 ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting, semakin banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif semakin mengurangi kejadian stunting. Kemaknaan penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Subandra dkk (2017) menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan *p value* = 0,012 yang artinya terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan balita pendek. ASI eksklusif mempengaruhi kejadian stunting, ini karena ASI mengandung gizi lengkap yang mudah dicerna oleh perut bayi yang kecil dan sensitif. ASI eksklusif dapat melindungi bayi dari infeksi kuman seperti bakteri, virus, maupun parasit dan mengandung protein khusus yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh si kecil. Semakin rutin Anda memberikan ASI eksklusif, maka semakin terlindungi pula tubuh si kecil dari berbagai penyakit termasuk penyakit infeksi (6).

3. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting

Hasil uji statistik *Chi Square p value*= 0,593 artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting. Hal ini berarti semakin baik pengetahuan ibu semakin besar terkena stunting. Sejalan dengan penelitian Hendrayati (2013) (10) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian wasting pada balita. Sulastri (2012) (11) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Hal serupa dengan penelitian Ni'mah (2015) (4) yang membuktikan tingkat pengetahuan tidak berkontribusi terhadap terjadinya *wasting* dan *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anaknya, khususnya memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh balita, sehingga balita tidak mengalami kekurangan asupan makanan. Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya sosio ekonomi, sosio budaya, dan lingkungan (12). Dalam penelitian ini ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik seluruhnya memiliki balita yang normal. Pada masalah *stunting* ibu yang memilki tingkat pengetahuan yang lebih baik memiliki balita dengan masalah *stunting* lebih besar daripada dengan ibu dengan pengetahuan yang kurang.

4. Hubungan antara imunisasi dengan kejadian stunting

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value*= 1,000 artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara imunisasi dengan kejadian stunting. Ketidakbermaknaan penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Setiawan dkk (2018) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting dengan nilai *p value* = 1,000 dan nilai OR= 1 (13). Anak yang tidak diberikan imunisasi dasar yang lengkap tidak serta-merta menderita penyakit infeksi. Imunitas anak dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi dan keberadaan patogen. Ada istilah "*herd immunity*" atau "kekebalan komunitas" dalam imunisasi, yaitu individu yang tidak mendapatkan program imunisasi menjadi terlindungi karena sebagian besar individu lain dalam kelompok tersebut kebal terhadap penyakit setelah mendapat imunisasi. Sebagian responden yang memiliki anak dengan status imunisasi dasar tidak lengkap berada pada tingkat pendidikan dan pendapatan yang

tinggi. Hal tersebut memungkinkan anak mendapatkan pola asuh yang baik dan kebutuhan nutrien yang terpenuhi sehingga status gizi anak menjadi baik (14).

5. Hubungan antara Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menunjukkan *p value*= 0,021 artinya ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting,.Kemaknaan penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Susilaningdyah (2013), tentang analisis risiko pola asuh terhadap kejadian stunting dengan (OR=2,01; 95%CI= 1,05 – 3,92) yang berarti pola asuh berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Di seluruh dunia sekitar 30% anak dibawah lima tahun yang mengalami stunting merupakan konsekuensi dari praktek pemberian makan yang buruk dan infeksi berulang (Wiyogowati, 2012). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Husaini, 2000 dalam Rahim, 2011 bahwa peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak (15,16)

6. Hubungan antara Personal Hygiene dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menunjukkan *p value* = 0,011 artinya ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian stunting. Hal ini berarti semakin baik *personal hygiene* ibu maka semakin kecil kemungkinan terkena stunting. Penelitian yang sama dilakukan Lestari dkk bahwa terdapat hubungan antara praktik kebersihan dengan kejadian sunting (17). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa anak yang diasuh dengan higiene yang buruk akan berisiko 1,447 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang diasuh dalam keadaan higiene yang baik (18). Hasil yang signifikan dapat disebabkan oleh banyaknya pengasuh balita yang masih menerapkan praktik higiene yang buruk, sehingga dapat berdampak kepada asupan yang dikonsumsi oleh balita. Balita yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik higiene yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi yang biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan, muntah-muntah, ataupun diare sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya dan kondisi seperti ini yang nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak. Penelitian yang dilakukan Rah dkk menyatakan bahwa pengasuh balita dan balita dengan praktik higiene yang baik, seperti mencuci tangan menggunakan sabun setelah melakukan BAB (Buang Air Besar) dan sebelum makan, dapat menurunkan risiko balita terkena stunting sebanyak 14% dan jika mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan anak menurunkan risiko stunting sebanyak 15% (19). Sebuah penelitian menjelaskan bahwa prilaku higiene yang baik yang dilakukan ibu atau pengasuh balita dapat memberikan efek protektif terhadap kejadian stunting (20).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan yang bermakna antara KEK, ASI eksklusif, pola asuh dan *personal hygiene* dengan kejadian stunting sedangkan pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan imunisasi tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Sementara *personal hygiene* memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting. Disarankan agar ibu-ibu hamil selalu memperhatikan asupan gizinya selama hamil dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala. Ibu yang memiliki bayi dan balita juga harus sering mengikuti pelatihan atau penyuluhan bagaimana cara mengasuh anak yang baik serta memperhatikan kebersihan diri dengan cara mencuci tempat makan anak menggunakan sabun, mencuci tangan pakai sabun sebelum, sesudah makan dan setelah BAB serta balitanya agar terhindar dari bahaya stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF, 2012. Ringkasan Kajian Gizi Oktober 2012. Jakarta: UNICEF Indonesia
2. Kementrian Kesehatan RI, 2017 Buku Saku Pemantauan Status Gizi , Jakarta
3. Dinas Kesehatan 2017, Laporan Kegiatan Pemantauan Status Gizi tahun 2017. Sintang: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang
4. Ni'mah Khoirun et.al, 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Jurnal Media Gizi Indonesia: Vol. 10 No 1 Januari – Juni 2015.
5. Nuryanto et.al., 2013. Faktor Risiko Kejadian Sunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Journal of Nutrition College, Volume 2, Nomor 4, Tahun 2013, Halaman 523-530.
6. Subandra dkk, 2017. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. JSK, Volume 3, Nomor 3, Halaman 142-148

7. Sartono, 2013. Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Yogyakarta.Universitas Gadjahmada. http://etd.repository.ugm.ac.id. Diakses tanggal 17 Juli 2019
8. WHO (2014). WHA Global Nutrion Targets 2025 : Stunting Policy Brief. WHO Press: Geneva
9. ACC/SCN. Low birthweight : report of a meeting in Dhaka Bangladesh on 14-17. June 1999. Eds. Pojda J and Kelley L. Nutrition Policy Paper 18. Geneva: ACC/SCN in collaboration with ICDDR, 2000
10. Hendrayati dkk, 2013. Faktor yang mempengaruhi kejadian washing pada anak balita di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Sopeng. Media Gizi Pangan. Diakses dari http://jurnal media gizi pangan.fikes. wordpress
11. Sulastri D, 2012. Faktor determinan kejadian stunting pada anak sekolah di kecamatan Lubuk Kilang Kota Padang. Majalah Kedokteran Andalas 29 (1).39-50
12. Notoatmodjo, S. (2005). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
13. Setiawan dkk, 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Vol 7. Hal 275-284
14. Kementerian Kesehatan RI. Mengenal herd immunity dalam imunisasi. 2018 (diunduh Mei 2018). Tersedia dari: http://www.depkes.go.id/ pdf.php?id=17042600003
15. Wiyogowati, Citaningrum. (2012). Kejadian Stunting pada Anak Umur dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisa Data Riskesdas 2010). Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta : Tidak diterbitkan.
16. Rahim, Fitri Kurnia. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Underweight Pada Balita Umur 7-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka Tahun 201. Skripsi. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2011.
17. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin MZ. Faktor risiko stunting pada anak umur 6- 24 bulan di kecamatan penanggalan kota subulussalam provinsi aceh. Jurnal Gizi Indonesia 2014;3(1): 37-45
18. Niga DM, Purnomo W. Hubungan antara praktik pemberian makan, perawatan kesehatan, dan kebersihan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja puskesmas oebobo kota kupang. Jurnal Wiyata 2016;3(2):151-155
19. Rah JH, Cronin AA, Baidgayan B, Ahmed SCS. Household Sanitation and Personal Hygiene Practices Are Associated with Child Stunting in Rural India. BMJ Open 2015;5. Available from https://www.researchgate.net/publicatio n/272402323_Household_Sanitation_and _Personal_Hygiene_Practices_Are_Associ ated_with_Child_Stunting_in_Rural_India . Diakses tanggal 24 Maret 2017
20. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. BMC Public Health 2016;16:669