

Original Article

Determinan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara

Determinants of Stunting in the Work Area of the North Lampung District Health Office

Novi Jayanti^{1*}, Sugeng Eko Irianto¹, Ai Kustiani¹, Dewi Rahayu¹, Atikah Adyas¹

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia, Indonesia

(email penulis korespondensi, novijayantinovi@gmail.com)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten lampung utara tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik *cross sectional*, subjek dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita yang ada di Kabupaten Lampung Utara. Sampel yang digunakan sebanyak 100 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis dalam penelitian ini menggunakan *chi-square* dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian yaitu terdapat 26% balita yang Stunting. Balita asupan gizinya cukup sebesar 57%, persentase balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 29%, pemberian ASI Eksklusif sebesar 70%, terdapat 27% yang tidak menerima imunisasi dasar, Pendidikan ibu dengan kategori tinggi yaitu 73%, dan pendapatan keluarga dengan kategori tinggi yaitu 72%, dan terdapat 24% balita yang tidak mendapatkan layanan kesehatan, serta sanita lingkungan dengan kategori buruk sebesar 28%. Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara asupan gizi ($p=0,000$), penyakit infeksi ($p=0,000$), Riwayat Pemberian ASI Eksklusif ($p=0,000$), imunisasi dasar ($p=0,000$), Pendidikan ibu ($p=0,001$), pendapatan keluarga ($p=0,015$), pelayanan Kesehatan ($p=0,000$), dan sanitasi lingkungan ($p=0,000$) dengan kejadian *stunting*. Pada analisis multivariat didapatkan faktor yang paling dominan adalah sanitasi lingkungan dengan *p-value* 0,001 dengan OR terbesar yaitu 28,540.

Kata kunci : Stunting, Sanitasi Lingkungan, Penyakit Infeksi, Imunisasi Dasar.

ABSTRACT

*This study aims to analyze the factors associated with the incidence of stunting in the work area of the North Lampung district health office in 2021. The research design used was cross sectional analytic, the subjects in this study were mothers with toddlers in North Lampung Regency. The sample used was 100 respondents with a sampling technique using purposive sampling technique. The analysis in this study used chi-square and multiple logistic regression. The result of this research is that there are 26% of toddlers who are stunted. Toddlers have adequate nutritional intake by 57%, the percentage of children under five who have a history of infectious diseases is 29%, exclusive breastfeeding is 70%, there are 27% who do not receive basic immunization, maternal education is in the high category, which is 73%, and family income is in the high category. that is 72%, and there are 24% of children under five who do not get health services, as well as environmental sanitation with a bad category of 28%. The statistical test results show that there is a relationship between nutritional intake ($p = 0.000$), infectious diseases ($p = 0.000$), History of exclusive breastfeeding ($p= 0.000$), basic immunization ($p=0.000$), mother's education ($p=0.001$), family income ($p=0.015$), health services ($p=0.000$), and environmental sanitation ($p=0.000$) with stunting. In the multivariate analysis, the most dominant factor was environmental sanitation with a *p-value* of 0.001 with the largest OR of 28,540.*

Keywords: Stunting, Environmental Sanitation, Infectious Diseases, Basic Immunization

<https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1460>



© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Masalah *stunting* merupakan salah satu isu penting dan utama dibidang kesehatan anak dan masih menjadi perhatian besar, khususnya anak-anak negara berkembang. *Global Nutritional Report 2021* melaporkan bahwa terdapat sekitar 149,2 juta balita *stunting* yang menjadi salah satu faktor terhambatnya pengembangan manusia di dunia. Pada Tahun 2020, diperkirakan 149,2 juta anak balita mengalami *stunting* ¹. Proporsi balita *stunting* sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan *stunting* sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien. Provinsi dengan persentase balita *stunting* terendah adalah Kepulauan Bangka Belitung sebesar 4,6%, sementara Nusa Tenggara Timur adalah provinsi dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi, yaitu 24,2% ².

Provinsi Lampung menjadi penyumbang angka *stunting* yang cukup besar dengan prevalensi mencapai 42,64% yang masuk ke dalam kategori masalah kesehatan masyarakat karena prevalensi lebih dari 20% ³. Menurut Hasil Riskesdas, pada tahun 2007 Prevalensi *Stunting* Balita di Lampung mencapai 38,7% pada tahun 2010 terjadi penurunan prevalensi menjadi 36,2%, lalu pada tahun 2013 prevalensi *Stunting* meningkat menjadi 42,6%, pada tahun 2018 prevalensi *stunting* balita mengalami penurunan menjadi 27,3%, tahun 2019 menurun menjadi 26,26%, kemudian pada tahun 2021 menurut laporan SSGI prevalensi *Stunting* di Provinsi Lampung kembali mengalami penurunan menjadi 18,5% ^{4,5}.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor risiko yaitu berat badan lahir, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggal di daerah rural, jumlah keluarga, jumlah anak usia balita di dalam keluarga, durasi pemberian ASI Eksklusif dan memasak dengan arang, status ekonomi keluarga, durasi menyusui (lebih dari 12 bulan), zona geopolitikal, dan riwayat diare anak selama 2 minggu, sarana dan prasarana kesehatan, imunisasi dasar ^{6,7,8,9,10}.

Faktor keluarga terutama ibu dengan pendapatan rendah dan Pendidikan yang rendah

biasanya memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses terbatas untuk berpartisipasi pada pelayanan kesehatan dan gizi seperti Posyandu, Bina Keluarga Balita dan Puskesmas, oleh karena itu mereka memiliki risiko yang lebih tinggi untuk memiliki anak yang kurang gizi ¹¹. Faktor yang dapat mempengaruhi baiknya suatu pelayanan kesehatan adalah fasilitas sarana prasarana atau sumberdaya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat seperti puskesmas, posyandu serta kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga dan sebagainya sebagaimana penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan Puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain persepsi masyarakat tentang kesehatan, persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ¹². Faktor tidak langsung terjadinya *Stunting* salah satunya adalah *water, sanitation and hygiene* (WASH), yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban.

Berdasarkan hasil pra Survey di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2021 diketahui bahwa sebanyak 2.758 dari total 38.207 balita mengalami *Stunting* yang tersebar di 27 puskesmas yang terdapat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara. Jumlah balita *Stunting* tertinggi berada di Puskesmas Karang Sari dengan Presentase 19,5 %, Puskesmas Tanjung Raja 18,4%, Puskesmas Abung Kunang 17,3%, Puskesmas Kubuhitu 15,1% dan Puskesmas Bukit Kemuning 12,6% sehingga dibutuhkan identifikasi lebih mendalam mengenai faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* sehingga nantinya dapat teridentifikasi mengenai faktor apa saja yang menyebabkan tingginya kejadian balita *Stunting* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara dan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam penanganan Balita *Stunting* di Kabupaten Lampung Utara.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan

dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara yaitu sebanyak 38.207 balita. Jumlah populasi yang tersebar di 27 wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Lampung Utara, serta keterbatasan waktu, dana, dan tenaga, maka pada penelitian kali ini, peneliti mengambil sampel 5 dari 27 Puskesmas. Berdasarkan Data di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara 5 Puskesmas tersebut ditetapkan sebagai Puskesmas dengan Lokus *Stunting* di Kabupaten Lampung Utara karena memiliki angka balita *stunting* tertinggi sehingga menjadi prioritas dalam penanganan *Stunting*. Berdasarkan perhitungan rumus besar sampel diperoleh sampel sebesar 100 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *proportional stratified random sampling* (Tabel 1).

Tabel 1 Besaran Sampel tiap Puskesmas

No	Puskesmas	Jumlah Balita	Jumlah Sampel
1	Karang Sari	187	17
2	Tanjung Raja	385	34
3	Abung Kunang	80	7
4	Kubuhitu	123	11
5	Bukit Kemuning	344	31
Total		1.119	100

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara pada bulan juni 2022. Variable dependen penelitian yaitu *Stunting*. Suatu keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usia (lebih pendek dari tinggi usia normal). *Stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Cara pengukuran yaitu dengan menggunakan WHO antropometri, tinggi badan/panjang badan dibandingkan dengan tinggi badan/umur WHO dengan memperhatikan umur, tanggal survey, dan jenis Kelamin. Adapun variable independent penelitian adalah asupan gizi, penyakit infeksi, riwayat ASI Eksklusif, imunisasi dasar, Pendidikan ibu, pendapatan keluarga, fasilitas layanan kesehatan, sanitasi lingkungan.

Asupan gizi pada penelitian ini adalah asupan makanan yang dikonsumsi berdasarkan angka kecukupan gizi dalam 24 jam dengan

menggunakan Lembar recall 24 jam. Penyakit Infeksi yaitu anak yang memiliki penyakit infeksi yaitu ISPA atau diare lebih dari 3 kali dalam satu tahun. Riwayat ASI Eksklusif yaitu Air susu ibu yang diberikan kepada bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain. Imunisasi Dasar yaitu Pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan, meliputi hepatitis B, BCG, polio, DPT, dan campak. Pendidikan ibu yaitu Jenjang Pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh ibu. Pendapatan Keluarga yaitu Biaya yang digunakan untuk konsumsi semua anggota rumah tangga selama sebulan, baik yang berasal dari pemberian, pembelian, maupun produksi sendiri dibagi dengan jumlah seluruh rumah tangga. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah Suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan. Sanitasi Lingkungan adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dan analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan teknik analisis Regresi Logistik.

HASIL

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 43 balita dengan asupan gizi kurang dan mengalami *stunting* sebanyak 20 orang (46,5%), sedangkan yang Tidak *Stunting* sebanyak 23 orang (53,5%) nilai *p-value* = 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan asupan gizi dengan kejadian *stunting*. Kemudian, 29 balita dengan penyakit infeksi dan mengalami *stunting* sebanyak 21 orang (72,4%), sedangkan yang Tidak *Stunting* sebanyak 8 orang (27,6%) dan nilai *p-value* = 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Selanjutnya terdapat 30 balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 10 orang (33,3%). Kemudian dari 70 balita yang diberikan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 6 orang (8,6%), sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 64 orang (91,4%) dan nilai *p-value* = 0,000 (*p-value* < 0,05) yang berarti bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Adapun 29 balita yang tidak menerima imunisasi dasar dan mengalami *stunting* sebanyak 21 orang

(77,8%), sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 6 orang (22,2%), dan nilai *p-value* = 0,000 (*p-value* < 0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*. Terdapat 27 balita dengan ibu yang pendidikan rendah dan balitanya mengalami *stunting* sebanyak 14 orang (51,9%) dengan nilai *p* = 0,001 yang berarti bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

Selanjutnya, terdapat 28 balita dengan pendapatan keluarganya yang rendah dan mengalami *stunting* sebanyak 2 orang (7,1%), dan nilai *p-value* = 0,015 yang berarti bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Terdapat 24 balita yang tidak ada pelayanan kesehatan dan

mengalami *stunting* sebanyak 15 orang (62,5%), dan nilai *p-value* = 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan fasilitas kesehatan dengan kejadian *stunting*. Selanjutnya, terdapat 28 balita yang sanitasi lingkungan yang buruk dan mengalami *stunting* sebanyak 21 orang (75,0%), sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 7 orang (25,0%). Kemudian dari 72 balita yang sanitasi lingkungan yang baik dan mengalami *stunting* sebanyak 5 orang (6,9%), sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 67 orang (93,1%). Adapun nilai *p-value* = 0,000 (*p-value* < 0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2021.

Tabel 2 Analisis Bivariat Terhadap Kejadian Stunting

Variabel	<i>Stunting</i>				Total		<i>P Value</i>	OR
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%		
	n	%	n	%				
Asupan Gizi								
Kurang	20	46,5	23	53,5	43	100	0,000	7,391 (2,621-20,842)
Cukup	6	10,5	51	89,5	57	100		
Penyakit infeksi								
Ada penyakit	21	72,4	8	27,6	29	100	0,000	34,650 (10,225-117,424)
Tidak ada penyakit	5	7,0	66	93,0	71	100		
ASI Eksklusif								
Tidak ASI eksklusif	20	66,7	10	33,3	30	100	0,000	21,333 (6,893-66,029)
ASI eksklusif	6	8,6	64	91,4	70	100		
Imunisasi Dasar								
Tidak menerima	21	77,8	6	22,2	27	100	0,000	47,600 (13,185-171,839)
Menerima	5	6,8	68	93,2	73	100		
Pendidikan ibu								
Rendah	14	51,9	13	48,1	27	100	0,001	5,474 (2,062-14,531)
Tinggi	12	16,4	61	83,6	73	100		
Pendapatan Keluarga								
Rendah	2	7,1	26	92,9	28	100	0,015	0,154 (0,034-0,703)
Tinggi	24	33,3	48	66,7	72	100		
Pelayanan Kesehatan								
Tidak ada	15	62,5	9	37,5	24	100	0,000	9,848 (3,465-27,993)
Ada	11	14,5	65	85,5	76	100		
Sanitasi lingkungan								
Buruk	21	75,0	7	25,0	28	100	0,000	40,200 (11,541-140,022)
Baik	5	6,9	67	93,1	72	100		
N	26	26,0	74	74,0	100	100		

Tabel 3 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Variabel Independen Dan Variabel Dependen

No	Variabel	<i>p-value</i>	OR
1	Asupan gizi	0,000	7,391
2	Penyakit infeksi	0,000	34,650
3	ASI eksklusif	0,000	21,333
4	Imunisasi dasar	0,000	47,600
5	Pendidikan ibu	0,001	5,474
6	Pendapatan keluarga	0,015	0,154
7	Pelayanan Kesehatan	0,000	9,848
8	Sanitasi lingkungan	0,000	40,200

Tabel 3 diketahui bahwa semua variabel memiliki *p-value* < 0,25 maka semua variabel lengkap dimasukkan sebagai kandidat, yaitu variabel asupan gizi, penyakit infeksi, ASI

eksklusif, imunisasi dasar, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan.

Tabel 4 Model Multivariat Regresi Logistik

No	Variabel	<i>P-value</i>	OR
1	Penyakit infeksi	0,003	17,319
2	Imunisasi dasar	0,001	20,943
3	Sanitasi lingkungan	0,001	28,540

Tabel 3 menunjukkan bahwa ketiga variabel mempunyai nilai *P-value* < 0,005 sehingga tidak ada lagi variabel yang harus dikeluarkan dari model. Oleh karena itu dapat di simpulkan bahwa dari semua variabel independen yang diduga menjadi faktor kejadian *Stunting* yang paling dominan yaitu variabel Sanitasi Lingkungan karena memiliki nilai OR yang paling besar yaitu 28,540 yang berarti bahwa balita dengan sanitasi lingkungan yang buruk berpeluang 28,540 kali lebih besar mengalami *Stunting* dibandingkan pada balita dengan sanitasi lingkungan yang baik setelah dikontrol oleh variabel imunisasi dasar dan penyakit infeksi.

Pembahasan penelitian ini focus pada variable yang terdapat pada hasil analisis multivariat yaitu penyakit infeksi, imunisasi dasar, dan sanitasi lingkungan.

Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diketahui dari 29 balita dengan penyakit infeksi dan mengalami *stunting* sebanyak 21 orang (72,4%), sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 8 orang (27,6%). Hal tersebut dapat dilihat dari hasil kuesioner beberapa penyakit infeksi diakibatkan karena balita pernah mengalami diare, balita pernah menderita ISPA, balita pernah menderita campak, balita pernah menderita difteri dan balita pernah menderita penyakit infeksi lainnya. Terdapat Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,000 (*p-value* < 0,05) yang berarti bahwa ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2021. Kemudian diperoleh nilai OR = 34,650 yang berarti bahwa balita dengan penyakit infeksi berpeluang 34,650 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tidak ada penyakit infeksi.

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak yang mengalami stunting adalah seperti diare, kecacingan, malaria dan ISPA¹³. Ditemukan yang paling berisiko mengalami stunting adalah diare, dimana penyakit infeksi diare dengan kejadian stunting (*p*=0.025) dan balita yang menderita diare berisiko 3.61 kali

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada 100 sampel di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, terdapat 26 balita *Stunting* dan 74 balita yang tidak mengalami *Stunting*. Berdasarkan analisis bivariat, variabel yang terbukti memiliki hubungan dengan kejadian *Stunting* adalah variabel Asupan Gizi, Penyakit Infeksi, Riwayat ASI Eksklusif, Imunisasi Dasar, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Sanitasi Lingkungan.

Berdasarkan analisis multivariat diketahui bahwa dari hasil pemodelan bahwa yang menjadi factor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2021 yaitu sanitasi lingkungan.

mengalami stunting¹⁴. Penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare 2 minggu terakhir menjadi determinan terjadinya stunting¹⁵. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya¹⁶.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting^{17,18}. Dalam tiga bulan terakhir, anak yang mengalami stunting lebih banyak memiliki riwayat penyakit infeksi dibandingkan dengan balita tidak stunting. Anak yang sering mengalami penyakit infeksi dalam waktu yang lama tidak hanya mempengaruhi berat badannya akan tetapi juga berpengaruh terhadap pertumbuhan linier balita¹⁹.

Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting²⁰. Serta lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak. Faktor penyebab lainnya adalah praktik higiene. Balita yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik higiene yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi^{14,21}. Penyakit infeksi ini biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya. Kondisi seperti ini yang nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak.

Penyebab lainnya dapat disebabkan oleh bakteri yang ada pada makanan dan kualitas udara kurang baik. Oleh karena itu, diperlukan peran orang tua atau ibu dalam menjaga kebersihan agar daya tahan tubuh anak tetap terjaga dan dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi. Semakin tinggi tingkat kesadaran ibu untuk menjaga kebersihan maka semakin rendah tingkat paparan mikroorganisme atau infeksius lainnya sehingga dapat mengurangi tingkat kejadian penyakit infeksi pada balita²².

Imunisasi dengan kejadian stunting

Berdasarkan hasil kuesioner diketahui dari 29 balita yang tidak menerima imunisasi dasar dan mengalami *stunting* sebanyak 21 orang (77,8%), sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 6 orang (22,2%). Kemudian dari 73 balita yang menerima imunisasi dasar dan mengalami *stunting* sebanyak 5 orang (6,8%),

sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 68 orang (93,2%). Hal tersebut dapat dilihat dari hasil data kuesioner imunisasi yang dimana terdapat 10 imunisasi diantaranya hepatitis B, BCG, Polio 1 sampai 4, DPT 1 sampai 3 dan campak. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2021. Kemudian diperoleh nilai OR = 47,600 yang berarti bahwa balita yang tidak menerima imunisasi dasar berpeluang 47,600 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita yang menerima imunisasi dasar.

Imunisasi dilakukan dalam bentuk memberikan vaksin dengan upaya menimbulkan antibodi atau kekebalan spesifik yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu. Tujuan dasar dari pemberian imunisasi adalah mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jika imunisasi tidak lengkap, maka bisa saja anak mengalami infeksi yang mengakibatkan pertumbuhannya terhambat, sehingga lama kelamaan bisa menyebabkan terjadinya stunting.

Pemberian imunisasi penting untuk mencegah stunting²³. Apabila balita tidak diberikan imunisasi dasar balita maka akan mudah terserang penyakit infeksi, nafsu makan yang kurang dan gangguan absorpsi zat gizi yang akan mengakibatkan kebutuhan zat gizi balita semakin tinggi. Kebutuhan zat gizi sangatlah penting pada usia balita 2 tahun pertama kehidupan untuk mendukung fase pertumbuhan yang pesat. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap akan berisiko untuk terjadi gangguan kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi²⁴. Anak dengan imunisasi yang tidak lengkap akan mengalami produksi antibodi yang tidak optimal sehingga akan lebih mudah untuk terpapar penyakit infeksi²⁵.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resti Agustia dkk (2018) yang menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi merupakan faktor resiko terhadap kejadian stunting dengan nilai OR=3,850, hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar berisiko 3,850 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan balita yang mendapatkan

imunisasi dasar²⁶. Dampak jika tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah timbulnya angka kesakitan dan kematian akibat terserang tuberkulosis, poliomyelitis, campak, hepatitis b, difteri pertussis dan tetanus neonatorum²⁷.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan termasuk status kelengkapan imunisasi pada balita adalah pelayanan imunisasi oleh masyarakat²⁸. Menurut hasil penelitian dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi dan menjadi faktor yang paling dominan dan ada pengaruh pengetahuan, sikap, kepercayaan, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar²⁸. Kemudahan untuk mencapai pelayanan imunisasi ditentukan dengan adanya transportasi yang tersedia. Hal ini menimbulkan motivasi ibu balita untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi²⁹. Diperlukan penyuluhan dan promosi yang lebih aktif kepada semua masyarakat mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan balita posyandu dan melakukan pembinaan kader posyandu untuk membantu mamantau pertumbuhan balita guna mendeteksi dini adanya gangguan.

Sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 28 balita yang sanitasi lingkungan yang buruk dan mengalami *stunting* sebanyak 21 orang (75,0%), sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 7 orang (25,0%). Kemudian dari 72 balita yang sanitasi lingkungan yang baik dan mengalami *stunting* sebanyak 5 orang (6,9%), sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 67 orang (93,1%). Hal tersebut dapat dilihat dari hasil kuesioner karena beberapa KK yang belum mempunyai jamban atau sarana air yang bersih itu sangat berpengaruh. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh untuk kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan anak. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,000 (*p-value* < 0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2021. Kemudian diperoleh nilai OR = 40,200 yang berarti bahwa balita dengan sanitasi lingkungan yang buruk berpeluang 40,200 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan

balita dengan sanitasi lingkungan yang baik.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* karena perilaku sanitasi kurang baik akan meningkatkan risiko *stunting* dibandingkan sanitasi yang baik^{30,31}. Menurut Manongga (2013) angka *stunting* berhubungan signifikan dan positif dengan lingkungan fisik rumah (termasuk ketersediaan air bersih) yang baik yang mengidentifikasi baiknya sosial ekonomi keluarga, pengetahuan gizi dan perilaku gizi ibu. Status gizi balita juga dipengaruhi oleh asupan gizi, penyakit infeksi, pola asuh dan pelayanan kesehatan³².

Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh untuk kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan anak, karena anak usia dibawah dua tahun rentan terhadap infeksi penyakit³³. Anak sering menderita diare maka akan memperbesar ancaman *stunting* padanya¹⁴. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Lestari dkk dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara praktik kebersihan dengan kejadian *stunting*³⁴. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa anak yang diasuh dengan hygiene yang buruk akan berisiko 1,447 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang diasuh dalam keadaan hygiene yang baik³⁵.

Faktor tidak langsung terjadinya *Stunting* salah satunya adalah *water, sanitation and hygiene* (WASH), yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban³⁶. Sumber air minum tidak terlepas dari kualitas fisik air minum. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologi, kimiawi dan radioaktif. Parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna.

Aspek sanitasi lingkungan dan personal hygiene berperan penting terhadap kejadian *stunting*, seperti seringnya anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare. Hal yang dianggap ringan seperti buang air besar sembarangan bisa berdampak luas terhadap kesehatan. Lingkungan yang sehat dan bersih akan mengurangi kejadian infeksi yang

selanjutnya mengurangi kejadian penyakit yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan status gizi anak yang baik³³. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan juga berkaitan erat dengan morbiditas sehingga juga akan mempengaruhi tumbuh kembang dan status gizi anak, Maka dari itu pentingnya menggunakan jamban sehat, yaitu yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa penyakit padapengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya³⁷.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian yaitu terdapat 26% balita yang mengalami stunting wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2021. 10. Sanitasi lingkungan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan Kejadian Stunting di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2021 dengan OR sebesar. 28,540 diikuti oleh variable imunisasi dasar dan penyakit infeksi.

Adapun rekomendasi penelitian yaitu diharapkan dinas kesehatan lebih meningkatkan dan memperkuat aspek penanganan sanitasi lingkungan, seperti pembuatan kebijakan tentang pemberian sanksi pada masyarakat yang tidak mau membuat jamban, pelatihan bagi kader terkait agar pengetahuan dan keterampilan dapat meningkat, pembuatan jamban umum untuk rumah-rumah yang tidak memiliki lahan untuk pembuatan jamban, dan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk mengetahui tingkat keberhasilan program, sehingga pada tahun-tahun yang akan datang dapat membuat perencanaan yang lebih matang.

Bagi peneliti selanjutnya yaitu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan kohort prospektif sehingga dapat diikuti sejak kelahiran balita mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara atas bantuan dan ijin penelitian yang diberikan sehingga penelitian dapat selesai dan berjalan lancar di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara.

Konflik Kepentingan: Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global nutrition targets 2025: stunting policy brief [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-NMH-NHD-14.3>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021. 224 p.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Kesehatan Provinsi Lampung. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; 2016.
4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018.
5. Kusnandar VB. Daftar Kabupaten di Lampung dengan Prevalensi Balita Stunting Tertinggi 2021 | Databoks [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/08/10/daftar-kabupaten-di-lampung-dengan-prevalensi-balita-stunting-tertinggi-2021>
6. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal). 2015 Nov 8;10(2):67–73.
7. Maynarti S. Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar. Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP). 2021 Feb 10;4(1):71–8.
8. Lusita AP, Suyatno S, Rahfiludin MZ. Perbedaan Karakteristik Balita Stunting Di Pedesaan Dan Perkotaan Tahun 2017 (Studi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Dan Wilayah Kerja Puskesmas Pati II Kabupaten Pati). Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip). 2017 Oct 1;5(4):600–12.
9. Pratama MR, Irwandi S. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik). 2021 Jan 21;4(1):17–25.
10. Cyntithia LG. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Jurnal Medika Utama. 2021 Oct 3;3(01 Oktober):1723–7.
11. Mentari TS. Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development). 2020 Oct 31;4(4):610–20.

12. Napirah MR, Rahman A, Tony A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*. 2016 Jul 10;4(1):29–39.
13. Adila NTH. The Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan Kejadian Stunting. *fulltext PDF*. 2021 May 19;10(1):273–9.
14. Desyanti C, Nindya TS. The Relations Between Diarrheal Disease History and Hygiene Practices with Stunting Incidences Among Children Aged 24-59 Months in The Work Area of Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutr*. 2017;1(3):243–51.
15. Arini D, Nursalam N, Mahmudah M, Faradilah I. The incidence of stunting, the frequency/duration of diarrhea and Acute Respiratory Infection in toddlers. *J Public Health Res*. 2020 Jul 2;9(2):1816.
16. Usman S, Salma WO, Asriati A. Evaluasi Kejadian Stunting Pada Balita Yang Memiliki Riwayat Diare Dan Ispa Di Puskesmas Rumbia. *JURNAL ILMIAH OBSGIN*. 2021 Sep 10;13(3):11–9.
17. Arlinda S, Riviwanto M, Muslim B, Gusti A, Yanti DD. Determinant Factors of Stunting in West Pasaman District, West Sumatera Indonesia. *JKL*. 2022 Jan 26;14(1):37.
18. Sajalia H, Dewi YLR, Murti B. Life Course Epidemiology on the Determinants of Stunting in Children Under Five in East Lombok, West Nusa Tenggara. *Journal of Maternal and Child Health*. 2018 Aug 4;3(4):242–51.
19. Richard SA, Black RE, Checkley W. Revisiting the Relationship of Weight and Height in Early Childhood. *Adv Nutr*. 2012 Mar 2;3(2):250–4.
20. Betan Y, Hemchayat M, Wetasin K. Factors Influencing Malnutrition of Children Aged 24-60 Months Old in Flores Timur, Nusa Tenggara Timur. 1. 2022 Jan 31;11(1):46–57.
21. Chidziwisano K, Tilley E, Malolo R, Kumwenda S, Musaya J, Morse T. Risk Factors Associated with Feeding Children under 2 Years in Rural Malawi—A Formative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jun;16(12):2146.
22. Walson JL, Berkley JA. The impact of malnutrition on childhood infections. *Curr Opin Infect Dis*. 2018 Jun;31(3):231–6.
23. Prendergast AJ. Malnutrition and vaccination in developing countries. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2015 Jun 19;370(1671):20140141.
24. Blanchard-Rohner G. Vaccination in Children With Autoimmune Disorders and Treated With Various Immunosuppressive Regimens: A Comprehensive Review and Practical Guide. *Front Immunol*. 2021 Aug 2;12:711637.
25. Hadianti, DN, Mulyati E, Ratnaningsih E. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan; 2014. 180 p.
26. Wanda YD, Elba F, Didah, Susanti AI, Rinawan FR. Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Balita Stunting. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*. 2021;7(4):851–6.
27. Cahyono. *Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius; 2010.
28. Harahap ED, Suroyo RB, Silaen M. Factors Affecting Mother Behavior to the Granting of Basic Immunization in Baby in Village Situmbaga Halongonan Timur Padang Lawas Utara District. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*. 2020;2(2):22–33.
29. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
30. Zalukhu A, Mariyona K, Andriani L. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita (0-59) Bulan Di Nagari Balingka Kecamatan Iv Koto Kabupaten Agam Tahun 2021. *Jurnal Ners*. 2022 Apr 23;6(1):52–60.
31. Al-firdausyah KSP, Thaha AR, Dachlan DM, Virani D, Battung SM. Relationship of Environmental Sanitation And History of Infectious Diseases With The Incidence of Stunting To Children With Aged 6-23 Months In The Working Area Of Patimpeng Health Care Bone District. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*. 2021;10(1):52–66.
32. Manongga. *Gizi Kualitas Hidup Manusia: Epidemiologi Malnutrisi Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Hidup Anak Balita Pada Berbagai Zona Ekosistem Di Propinsi Papua Dan Propinsi Nusa Tenggara Timur*. Kupang: Seminar Pembangunan Kesehatan Masyarakat Berkelanjutan. In: Kupang: Seminar Pembangunan Kesehatan Masyarakat Berkelanjutan. Kupang; 2013.
33. Puspitawati N, Sulistyarini T. Sanitasi Lingkungan Yang Tidak Baik Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Wilayah RW VI Kelurahan Bangsal. *Jurnal STIKES*. 2013;6(1):74–83.
34. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin Z. Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *JGI*. 2014 Dec 1;3(1):37–45.
35. 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: Penelitian Sains dan Kesehatan*. 2017 May 25;3(2):151–5.
36. Hasanah S, Handayani S, Wilti IR. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting

- Pada Balita Di Indonesia (Studi Literatur).
Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerjadan
Lingkungan (JK3L). 2021;2(2):83–94.
37. Sari M, Inayah A, Helen B. Edukasi Kepada
Masyarakat Terhadap Pemanfaatan
Penggunaan Jamban Sehat Di Kelurahan Bukik
Cangang Kayu Ramang Bukittinggi.
Empowering Society Journal. 2020;1(2):116–
24.