



Faktor Kesehatan Lingkungan terhadap Kejadian Stunting pada Balita

Environmental Health Factor to The Incidence of Stunting in Toddlers

Aldi, La Ode Ali Hanafi, Hartian Dode

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya

(alditaher019@gmail.com, 082260645505)

Article Info:

- Received:
11 September
2024
- Accepted:
19 Agustus 2025
- Published online:
Desember 2025

ABSTRAK

Prevalensi balita stunting mengalami penurunan dibawah target prevalensi tingkat provinsi yang ditargetkan pemerintah yang masing-masing sebesar 12 % dan 7 %. Namun masih menjadi perhatian untuk ditanggulangi. Faktor lingkungan diduga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap stunting. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui besarnya risiko faktor kesehatan lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa. Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Case Control Study*. Populasi dan sampel adalah balita stunting sebanyak 54 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sumber air minum, kepemilikan jamban, kebiasaan mencuci tangan, status ekonomi dan status gizi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa Kabupaten Kolaka dengan hasil uji *chi-square* masing-masing variabel memiliki nilai *asym.sig.(2-sided)* sebesar $0,00 < \alpha (0,05)$. Diharapkan bagi petugas kesehatan melakukan penyuluhan dan penyebaran informasi tentang stunting dan faktor yang menyebabkan terjadinya stunting kepada keluarga di Kecamatan Pomalaa.

Kata Kunci: Stunting, sumber air minum, kepemilikan jamban, hygiene

ABSTRACT

*The prevalence of stunting in toddlers has decreased below the provincial level prevalence targets targeted by the government, which are 12% and 7%, respectively. However, it remains a concern that needs to be addressed. Environmental factors are suspected to be one of the factors contributing to stunting. The purpose of this study was to determine the relationship between environmental health factors and the incidence of stunting in toddlers in the Kerha Area of Pomalaa Health Centre. This study employs a quantitative approach using a Case Control Study design. The population and sample were 54 stunted toddlers. The results of the study showed that there was a relationship between drinking water sources, toilet ownership, handwashing habits, economic status and nutritional status with the incidence of stunting in toddlers in the working area of Pomalaa Health Centre, Kolaka Regency, with the results of the chi-square test for each variable having an *asym.sig. (2-sided)* value of $0.00 < \alpha (0.05)$. It is hoped that health workers will provide counselling and dissemination of information about stunting and the factors that cause stunting to families in Pomalaa District.*

Keywords: Stunting, drinking water sources, toilet ownership, Hygiene

PENDAHULUAN

Permasalahan stunting saat ini merupakan kejadian yang masih menjadi masalah kesehatan serius yang dihadapi Negara berkembang seperti Indonesia. Pemerintah mencanangkan untuk dibentuk Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia dengan melibatkan berbagai komponen stakeholder mulai dari swasta, akademisi, masyarakat, filantropi dan media massa (Candarmaweni dan Rahayu, 2020). Pemerintah telah menetapkan target untuk menurunkan stunting menjadi 14% pada tahun 2024 (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Berdasarkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan oleh WHO, pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami kejadian stunting (*World Health Organization*, 2021). Sedangkan berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia di angka 21,6%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 24,4%. Walaupun menurun, angka tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi stunting di tahun 2024 sebesar 14% dan standard WHO di bawah 20% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi stunting di Indonesia adalah 30,8%. Namun, pada tahun 2023, angka prevalensi stunting berhasil diturunkan menjadi 21,5%. Meskipun ada penurunan, angka ini masih jauh dari target pemerintah yaitu 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2023).

Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di Sulawesi Tenggara mencapai 22,7% pada 2022. Provinsi tersebut menempati peringkat ke-9 tertinggi secara nasional. Meskipun angkanya masih tergolong tinggi, tapi Sulawesi Tenggara telah berhasil menurunkan angka balita stunting sebesar 7,5 poin dari tahun sebelumnya. Pada 2021, tercatat prevalensi balita stunting di provinsi ini sebesar 30,2% (Kemenkes RI, 2022).

Kabupaten Buton Tengah merupakan wilayah dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Sulawesi Tenggara pada 2022, yakni mencapai 41,6%. Angka tersebut turun 1,1 poin dari prevalensi balita stunting daerah tersebut pada 2021 sebesar 42,7%. Berikutnya, Kabupaten Bombana menempati peringkat kedua wilayah dengan prevalensi balita stunting terbesar di Sulawesi Tenggara sebesar 35,3%, diikuti Kabupaten Buton Selatan di peringkat ketiga sebesar 32,6%. Adapun Kota Kendari memiliki prevalensi balita stunting terendah di Sulawesi Tenggara, yakni 19,5%. Lalu, posisinya disusul oleh Kabupaten Konawe Utara dengan prevalensi balita stunting sebesar 21,6%. Untuk Kabupaten Kolaka sendiri prevalensi balita stunting berada di peringkat 15 dari 17 Kabupaten dengan angka sebesar 22,6 % (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan perbandingan data yang dipublikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka pada tahun 2020-2021 mengatakan bahwa hasil analisis pengukuran data stunting tertinggi tahun 2020 berada di Kecamatan

Wundulako sebesar 26.2% dan terendah berada di wilayah Kecamatan Toari yaitu sebesar 1.8%. Pada tahun 2021 persentase stunting tertinggi berada di Kecamatan Samaturu 21.4% terendah berada di wilayah Kecamatan Kolaka yaitu sebesar 1.5%. Secara khusus di Kecamatan Pomalaa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Pomalaa menunjukkan data data stunting tertinggi (Kategori Ringan) tahun 2020 berada Desa Tambea 28.2% dan tertinggi ke-2 adalah Desa Oko-Okoyakni 22.4% (sedangkan yang terendah terdapat di Desa Tonggony dan Totoboyakni 0%. Namun pada tahun 2021, dua (2) desa yang termasuk kategori ringan berubah menjadi baik terutama Desa Totoboyakni merupakan Desa dengan Stunting Terendah yakni 5.3%. Namun terdapat 1 kelurahan dengan stunting tertinggi (Kategori berat) yakni Kelurahan Pomalaa sebesar 57.1 %, disusul urutan ke-2 tertinggi (Kategori Sedang) yakni Desa Hakatutoboyakni sebesar 32.6%. Sehingga Desa ini menjadi pertimbangan penetapan desa Prioritan untuk tahun 2022. Untuk hasil analisis dinas Kesehatan Kolaka 2022 sampai 2023 belum dilakukan publikasi secara detail dari setiap Desa/Kelurahan yang berada dalam 12 Kecamatan se Kabupaten Kolaka (Dinkes Kab. Kolaka, 2021).

Siswati (2018) juga membagi Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa

berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan lanjut Annita, dkk (2021) mengatakan bahwa salahsatu penyebab stunting dari aspek kesehatan lingkungan dapat dikaitkan pada faktor air dansanitasi.

Kejadian stunting secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga.

Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami stunting karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi (Hong, 2007). Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan (Gibson, 2005).

Hasil observasi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pomalaa pada bulan Juni menunjukkan bahwa pada tahun 2021 penderita stunting berjumlah 248 jiwa dari 998 yang dilakukan pengukuran balita

atau prevalensi balita stunting berkisar 25%. Pada tahun 2022 dan pertengahan tahun 2023 prevalensi balita stunting mengalami penurunan di bawah target prevalensi tingkat provinsi yang ditargetkan pemerintah yang masing-masing sebesar 12 % dan 7 %. Meski demikian perhatian mengenai stunting di wilayah kerja Dinas Kesehatan Pomalaa Kabupaten Kolaka tetap memberikan pelayanan dan sosialisasi kepada masyarakat sehingga masyarakat teredukasi untuk menjaga kebersihan diri maupun lingkungan keluarganya dari faktor-faktor pemicu kejadian stunting.

Berdasarkan data Mendagri (2024) dalam monitoring pelaksanaan 8 aksi konvergensi intervensi penurunan stunting terintegrasi menunjukkan bahwa sebaran stunting wilayah Sulawesi Tenggara pada pemeriksaan balita sebanyak 149.308 (anak) dibagi dalam 2 kategori yakni stunting pendek (anak) sebesar 11.430 dan sangat pendek (anak) sebesar 3.589 dengan persentase kejadian stunting sebesar 10.1%. Sedangkan data stunting wilayah Kolaka menunjukkan bahwa dari 15.451 (anak) balita yang diperiksa terdapat stunting pendek (anak) sebesar 1.087 dan sangat pendek (anak) sebesar 369 dengan persentase kejadian stunting sebesar 9.4%. Melalui latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa Kabupaten Kolaka.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian Observasional analitik dengan pendekatan *Case Control Study* untuk mengukur ada tidaknya pengaruh antara variabel Independen terhadap Variabel Dependen. Penelitian ini telah dilaksanakan di di wilayah Puskesmas Pomalaa Kabupaten Kolaka pada bulan Agustus tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita di wilayah Puskesmas Pomalaa pada tahun 2023, yang berjumlah 54 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 54 sampel. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik wawancara dan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tertulis kepada responden. Data yang disajikan dengan mendistribusikan melalui analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Odds Ratio*.

HASIL

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok balita perempuan sebanyak 34 responden (62.96%), pendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 25 responden (46.3%), umur responden terbanyak yaitu umur 15-35 tahun sebanyak 36 responden (66.7 %).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden dengan sumber air minum yang terlindungi sebanyak 37 responden (68.52%) dan yang tidak terlindungi sebanyak 17

responden (31.48%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden dengan kepemilikan jamban sehat sebanyak 40 responden (74.1%) dan yang kepemilikan jamban tidak sehat sebanyak 14 responden (25.9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden dengan perilaku *hygiene* baik sebanyak 31 responden (57.4%) dan yang buruk sebanyak 23 responden (42.6%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden dengan status ekonomi berpenghasilan \geq Rp.3,255,403 sebanyak 25 responden (46.3%) dan yang status ekonomi berpenghasilan $<$ Rp.3,255,403 sebanyak 29 responden (53.7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa responden dengan Status Gizi Balita Gizi Buruk sebanyak 0 responden (0%), responden dengan Status Gizi Balita Gizi Kurang sebanyak 17 responden (31.5%), responden dengan Status Gizi Balita Gizi baik sebanyak 37 responden (69.5%) dan yang responden dengan Status Gizi Balita Gizi Lebih sebanyak 0 responden (0%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dari 18 kelompok kasus yaitu penderita stunting, terdapat 4 (7.4%) responden dengan sumber air minum terlindung dan 14 (25.9%) responden dengan sumber air minum tidak terlindung. Sedangkan dari 36 kelompok kontrol yakni responden yang tidak menderita Stunting, terdapat 33 (61.1%) responden dengan sumber air minum terlindung dan 3 (5.6%) dengan sumber air minum tidak terlindung.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Odds Ratio* (OR) pada taraf kepercayaan atau *confidence interval* (CI) 95% diperoleh nilai OR

sebesar 38.500 dengan nilai *lower limit* (LL) sebesar 7.602 dan nilai *upper limit* (UL) sebesar 194.979 Karena nilai $OR > 1$ maka dapat disimpulkan bahwa sumber air minum memiliki hubungan terhadap resiko kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dari 18 kelompok kasus yaitu penderita stunting, terdapat 6 (11.1%) responden dengan kepemilikan jamban sehat dan 12 (22.2%) responden dengan kepemilikan jamban tidak sehat. Sedangkan dari 36 kelompok kontrol yakni responden yang tidak menderita stunting, terdapat 34 (63.0%) responden dengan kepemilikan jamban sehat dan 2 (3.7%) dengan kepemilikan jamban tidak sehat.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Odds Ratio* (OR) pada taraf kepercayaan atau *confidence interval* (CI) 95% diperoleh nilai OR sebesar 34.000 dengan nilai *lower limit* (LL) sebesar 6.026 dan nilai *upper limit* (UL) sebesar 191.848 Karena nilai $OR > 1$ maka dapat disimpulkan bahwa Kepemilikan Jamban memiliki hubungan terhadap resiko kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dari 18 kelompok kasus yaitu penderita stunting, terdapat 0 (0,0%) responden dengan *hygiene* baik dan 18 (33.3%) responden dengan *hygiene* buruk. Sedangkan dari 36 kelompok kontrol yakni responden yang tidak menderita Stunting, terdapat 31 (46,4%) responden dengan *hygiene* baik dan 5 responden (9.3%) dengan *hygiene* buruk.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Odds*

Ratio (OR) pada taraf kepercayaan atau *confidence interval* (CI) 95% diperoleh nilai OR sebesar 4.600 dengan nilai *lower limit* (LL) sebesar 2.118 dan nilai *upper limit* (UL) sebesar 9.989. Karena nilai $OR > 1$ maka dapat disimpulkan bahwa *hygiene* memiliki hubungan terhadap resiko kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dari 18 kelompok kasus yaitu penderita stunting, terdapat 0 (0.0%) responden dengan Status Ekonomi yang berpenghasilan \geq Rp.3,255,403 dan 18 (33.3%) responden dengan status ekonomi yang berpenghasilan $<$ Rp.3,255,403 Sedangkan dari 36 kelompok kontrol yakni responden yang tidak menderita stunting, terdapat 8 (14.8%) responden dengan status ekonomi yang berpenghasilan \geq Rp.3,255,403 dan 28 (51.9%) responden dengan status ekonomi yang berpenghasilan $<$ Rp.3,255,403.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Odds Ratio* (OR) pada taraf kepercayaan atau *confidence interval* (CI) 95% diperoleh nilai OR sebesar 1.643 dengan nilai *lower limit* (LL) sebesar 1.303 dan nilai *upper limit* (UL) sebesar 1.303. Karena nilai $OR > 1$ maka dapat disimpulkan bahwa status ekonomi memiliki hubungan resiko terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dari 18 kelompok kasus yaitu penderita stunting, terdapat 2 (3.7%) responden dengan status gizi balita baik dan 16 (29.6%) responden dengan status gizi balita kurang. Sedangkan dari

36 kelompok kontrol yakni responden yang tidak menderita Stunting, terdapat 35 (64.8%) responden dengan status gizi balita baik dan 1 responden (1.9%) dengan status gizi balita tidak buruk.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Odds Ratio* (OR) pada taraf kepercayaan atau *confidence interval* (CI) 95% diperoleh nilai OR sebesar 280.000 dengan nilai *lower limit* (LL) sebesar 23.630 dan nilai *upper limit* (UL) sebesar 3317.752. Karena nilai $OR > 1$ maka dapat disimpulkan bahwa status gizi balita memiliki hubungan terhadap resiko kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa.

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 54 responden yang diteliti, terdapat 37 responden (68.5%) memiliki sumber air minum terlindung. Hal ini disebabkan oleh tingginya kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan air bersih dari PDAM dan menggunakan air mineral (galon) untuk dikonsumsi setiap hari dan 17 responden (31.5%) memiliki sumber air minum tidak terlindung. Kejadian ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan perilaku masyarakat untuk menggunakan air minum yang bersih dan sehat. Sebagian masyarakat masih memanfaatkan air ledeng yang tidak layak menurut kesehatan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 18 responden kasus yang diteliti terdapat 4 responden (7.4%) memiliki sumber air minum terlindung dan 14

responden (25,9%) memiliki sumber air minum tidak Terlindung. Artinya Sumber air minum pada kelompok kasus sebagian besar belum memenuhi syarat Kesehatan. Karena berdasarkan informasi dari responden menyatakan bahwa daerah mereka masih menggunakan air ledeng akibat jalur perpipaan belum sampai ke wilayah mereka dimana akses yang dilewati melalui jalur tambak dan jalur pegunungan. Selain itu jarak antara kakus dengansumber air Masyarakat cukup dekat.

Penelitian ini juga mendapatkan hasil analisis diperoleh, dimana nilai OR (*Odds Ratio*) = 38,500 yang artinya seseorang yang mengkonsumsi air dari sumber yang tidak terlindungi atau tidak layak menurut kesehatan dapat 38,500 kali lebih besar menderita Stunting di banding seseorang yang mengkonsumsi air dari sumber yang terlindungi.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 54 responden yang diteliti terdapat 40 responden (74.1%) yang memiliki Kepemilikan Jamban sehat dan 14 responden (25.9%) yang tidak memiliki jamban sehat. Hal ini didasarkan pada informasi di lapangan bahwa tingginya penggunaan jamban oleh masyarakat di daerah Pomalaa umumnya yang berada dekat dengan daerah industri PT. Antam. Sementara yang tidak memiliki jamban sehat umumnya di daerah yang penduduknya jauh dari kawasan industri.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 18 responden kasus yang di teliti terdapat 12 responden (22.2%) yang tidak

memiliki jamban sehat. Sebagaimana yang terlihat dilapangan masyarakat masih menggunakan kakus yang digali ditanah, selain itu pembuangan tinja balita dilakukan sembarangan dan kebersihan lingkungan tidak terjaga. Sedangkan 36 responden kontrol yang di teliti terdapat 2 responden (3,7%) memiliki jamban yang tidak sehat. Hal ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Karena untuk memasang jamban sehat yang layak dengan aturan kesehatan memerlukan biaya yang tidak sedikit pula.

Hasil uji statistik didapatkan nilai OR 34,000 di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa. Artinya kepemilikan jamban merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting denganbesar risiko 34,000 di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden dengan kepemilikan jamban yang tidak sehat 34,000 kalimenderita Stunting dibandingkan dengan responden dengan Kepemilikan Jamban yang sehat. Penelitian Irianti menemukan kejadian stunting di wilayah pedesaan Indonesia terkait dengan sanitasi (penggunaan fasilitas jamban mulai dari kepemilikan jamban, jenis jamban, jamban tidak menggunakan tangki septik, kebersihan jamban, perilaku buang air besar di sembarang tempat dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban) (Irianti, *et al.*, 2019)

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 54 responden yang diteliti,terdapat 31 responden (57.4%) yang memiliki *hygiene* yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran dan perilaku yang tinggi ditunjukkan

masyarakat di kecamatan Pomalaa terkait pemeliharaan kesehatan melalui mencuci tangan yang baik. Responden umumnya melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah ketika memberikan makan anak balitanya maupun membersihkan kotoran anak balitanya serta mengusahakan anak balita untuk selalu dicuci tangannya jika habis memegang mainan atau barang yang dianggap tidak bersih. Selain itu juga terdapat 23 responden (42.6%) yang memiliki *hygiene* yang kurang baik. Kondisi ini terjadi akibat pemahaman orang tua yang masih rendah terkait pentingnya kebersihan dan kesehatan tangan dan mulut. Beberapa orang tua membiarkan anaknya memegang barang mainan dan kadang kala anak tersebut memasukkan mainan ke dalam mulutnya.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 18 responden kasus yang diteliti terdapat 0 responden (0.0%) memiliki *Hygiene* yang buruk. Artinya perilaku mencuci tangan yang baik dapat menghindarkan dari kejadian stunting bagi anak balita. Perilaku mencuci tangan yang baik dapat mencegah penularan kuman dan penyakit masuk ke mulut anak melalui tangan yang dimasukkan ke mulut. Sedangkan 18 responden (33.3%) memiliki *hygiene* buruk. Kejadian ini disebabkan karena sebagian besar orang tua masih menganggap hal itu tidak berpengaruh pada Kesehatan anak. Sehingga orang tua sering membiarkan anak balitanya memasukkan barang mainan atau makanan tanpa mencuci mainan dan tangannya terlebih dahulu.

Sedangkan 36 responden kontrol yang di

teliti terdapat 31 responden (67.4%) memiliki *hygiene* yang baik. Kejadian ini dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan pendidikan orang tua yang selalu memperhatikan detail Kesehatan anaknya. Bagi responden kesehatan anak balitanya menjadi prioritas penting untuk dijaga. Responden setiap kali memberi makan anak, membersihkan kotoran ketika buang air besar atau kecil dan memberi mainan memerlukan perhatian penting agar anak tidak mengalami sakit akibat kebersihan yang tidak terjaga. Meskipun demikian, masih ada responden 5 orang (21.7%) yang tidak melakukan mencuci tangan dengan baik. Hal ini tidak menjadi kasus karena orang tua selalu berupaya sedini mungkin membawa anaknya ke Puskesmas Pomalaa jika mengalami demam, sehingga anak tetap dapat tertangani dari kejadian stunting.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *hygiene* merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting dengan besar risiko 4,600 kali di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden dengan perilaku *hygiene* yang buruk 4,600 kali menderita stunting dibandingkan dengan responden dengan perilaku *hygiene* yang baik. Hal ini mungkin terjadi dikarenakan kesadaran ibu tentang mencuci tangan untuk mencegah kejadian diare atau infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah masih rendah. Mencuci tangan memakai sabun di air mengalir sesuai enam waktu penting mencuci tangan (sebelum menyiapkan makanan/ sebelum makan, setelah buang air besar, setiap kali

tangan kotor (memegang uang, binatang, berkebon), setelah beraktifitas di luar rumah, sebelum menyusui bayi, setelah mengganti popok anak/menceboki balita) diketahui penting untuk mendukung kesehatan anak.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 54 responden yang diteliti, terdapat 25 responden (46.3%) yang memiliki status ekonomi dengan penghasilan orangtua balita \geq Rp.3,255,403. Terdapat 29 responden (53.7%) yang memiliki status ekonomi dengan penghasilan orang tua balita $<$ Rp.3,255,403. Hal ini dapat dilihat dari pekerjaan ibu anak balita, umumnya mereka bekerja sebagai ibu rumah tangga. Meskipun responden lebih banyak yang memiliki penghasilan $<$ Rp.3,255,403 dibandingkan \geq Rp.3,255,403, namun bukan menjadi penghalang untuk menjaga anak balitanya dari resiko stunting. Selain, keinginan dan kesadaran yang tinggi dari orang tua terhadap anak balitanya untuk membawa kepuskesmas melakukan posyandu. Hal ini menjadi faktor penting yang menjadikan hasil penelitian ini menemukan kasus lebih rendah dibandingkan kontrol.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 18 responden kasus yang diteliti terdapat 0 responden (0.0%) memiliki penghasilan orang tua balita \geq Rp.3,255,403. Sedangkan 18 responden (33.3%) memiliki penghasilan orang tua balita $<$ Rp.3,255,40. Artinya status ekonomi responden di Kecamatan Pomalaa menjadi faktor penting kejadian stunting. Dimana responden yang memiliki status ekonomi yang cukup akan

berusaha memberikan asupan nutrisi yang cukup untuk kebutuhan tumbuh kembang anak balitanya. Demikian pula dari 36 responden kontrol yang diteliti terdapat 25 responden (46.3%) memiliki penghasilan orang tua balita \geq Rp.3,255,403. Sedangkan 11 responden (20.4%) memiliki penghasilan orang tua balita $<$ Rp.3,255,40. Kejadian ini dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan pendidikan orang tua. Umumnya orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan berusaha mencoba penghasilan tambahan selain suaminya.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa status ekonomi responden merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting dengan besar risiko 2,636 kali di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden dengan status ekonomi responden $<$ Rp.3,255,40 menyebabkan 2,636 kali menderita stunting dibandingkan dengan responden penghasilan \geq Rp.3,255,403. Kejadian ini menunjukkan bahwa stunting pada anak balita disebabkan oleh kemampuan daya beli orang tua untuk menyiapkan makan bergizi bagi anak balitanya.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 54 responden yang diteliti, terdapat responden (68.5%) yang memiliki status gizi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar memberikan asupan gizi yang baik pada anak balitanya. Responden umumnya memberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP ASI) seperti bubur yang dicampur protein baik yang dibuat sendiri maupun dibeli dari toko. Selain itu juga

terdapat 17 responden (31,5%) yang memiliki asupan gizi yang kurang. Hal ini disebabkan responden sering membiarkan anak balitanya mengkonsumsi makanan cepat saji. Sehingga menyebabkan anak-anak tidak memiliki nafsu makan yang baik. Bahkan ditemukan dilapangan beberapa responden jarang membawa anak balitanya untuk melakukan posyandu secara teratur.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 18 responden kasus yang di teliti terdapat 2 responden (3,7%) memiliki status gizi yang baik Artinya hal ini bisa saja disebabkan oleh faktor genetik (meskipun kecil pengaruhnya) atau anak balita ini pernah mendapatkan asupan gizi yang kurang ketika masih dalam kandungan, dan pemenuhan gizinya terpenuhi ketika anak tersebut telah dilahirkan hingga masuk fase balita saat ini. sedangkan 16 responden (29,6%) memiliki status gizi yang kurang. Kejadian ini disebabkan orang tua kurang memperhatikan asupan energi anak balita. Sebagaimana penjelasan Wellina dkk, (2017) bahwa asupan energi yang rendah pada balita dapat meningkatkan risiko kejadian stunting, hal ini ditunjukkan melalui telaah terhadap 20 studi. Studi yang dilakukan di Jawa Tengah menunjukkan adanya hubungan signifikan antara asupan energi yang rendah pada balita terhadap kejadian stunting. Studi di Jawa Tengah menjelaskan jika balita yang memiliki asupan energi kurang maka akan berisiko mengalami stunting hingga 2,52-12,08 kali lebih besar dibandingkan dengan balita

yang memiliki asupan energi cukup. Sedangkan 36 responden kontrol yang di teliti terdapat 35 responden (64,8%) memiliki status gizi baik. Meskipun demikian, masih ada responden 1 orang (%) yang memiliki status gizi kurang. Hal demikian terjadi karena responden yang memiliki anak balita dengan status gizi kurang, yang beberapa hari ini dalam penelitian dikhawatirkan telah mengkonsumsi makanan cepat saji dan mulai malas untuk makan asupan bergizi. Kondisi ini tidak boleh dibiarkan dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan stunting. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik (Annisa dkk, 2019). Zat-zat gizi yang dikonsumsi balita akan berpengaruh pada status gizi balita (Khoeroh dkk, 2017).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa status gizi merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting dengan besar risiko 280,000 kali di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden dengan perilaku status gizi yang buruk 280,000 kali menderita stunting dibandingkan dengan responden dengan status gizi yang baik. Kejadian ini menunjukkan bahwa stunting pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi pada anak dan juga adanya penyakit infeksi, sehingga terjadi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*). Hal ini sesuai dengan penjelasan Rosadi dkk, (2016) bahwa stunting merupakan kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat

pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sumber air minum, kepemilikan jamban, *hygiene*, status ekonomi, dan status gizi balita merupakan faktor risiko kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa.

Bagi Puskesmas, diharapkan meningkatkan penyuluhan rumah sehat yang berkaitan dengan penyakit Stunting kepada masyarakat seperti status gizi balita, sumber air minum, status ekonomi, *hygiene* dan kepemilikan jamban. Bagi masyarakat, diharapkan dapat menyadari akibat buruk dari penyakit stunting, meningkatkan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko Stunting secara komprehensif dan berkesinambungan agar terhindar dari penyakit stunting dan dapat meminimalisir risiko penyakit stunting dengan memperhatikan semua aspek yang menjadi faktor terjadinya stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, N., Sumiaty, S., & Tondong, H. I. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(2), 92. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.198>
- Annita, O., Mediani, H. S., & Rakhmawati, W. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1113-1126.
- Candarmaweni & Rahayu, A. Y. S. (2020). Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Baru "New Normal" Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 9(3), 136-146.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka. (2021). Kabupaten Kolaka Laksanakan Publikasi Data Stunting (Aksi 7). Kolaka: Dinkes Kolaka.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Hong, R. (2007). Economic disparity and child nutrition in Cambodia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 19(2), 37-44.
- Irianti, S., et al. (2019). Sanitation facilities and stunting in rural Indonesia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2019, 1-8.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2019*. Jakarta: Bappenas.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Dalam Negeri (Mendagri). (2024). *Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri.
- Khoeroh, H., Nurcahyo, F., & Handayani, S. (2017). Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 45-52.
- Rosadi, D., Sari, P., & Lestari, I. (2016). Faktor Risiko Stunting pada Balita. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(3), 120-129.
- Siswati. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada

Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 12(2), 68-74.

Wellina, W., Nurmalasari, N., & Putri, E. (2017). Asupan energi rendah sebagai faktor risiko stunting pada balita: telaah sistematis.

Jurnal Gizi Indonesia, 5(1), 25-34.

World Health Organization. (2021). *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2021 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: WHO.

Lampiran:

Tabel 1. Distribusi Anak Balita Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, pendidikan, umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	20	37,1
Perempuan	34	62,9
Pendidikan Terakhir		
SD	3	5,5
SMP	9	16,7
SMA	25	46,3
S1	17	31,5
Umur		
15-35 Tahun	36	66,7
36-56 Tahun	18	33,3
Total	54	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Air Minum, Kepemilikan Jamban, Higiene (Kebiasaan Mencuci Tangan), Status Gizi Balita dan Status Ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa

Variabel Penelitian	n	%
Sumber Air Minum		
Terlindungi	37	68,52
Tidak Terlindungi	17	31,48
Kepemilikan Jamban		
Memiliki Jamban Sehat	40	74,1
Tidak Memiliki Jamban Sehat	14	25,9
Hygiene		
Baik	31	57,4
Buruk	23	42,6
Status Ekonomi		
Penghasilan orang tua balita \geq Rp.3,255,403	25	46,3
Penghasilan orang tua balita $<$ Rp.3,255,403	29	53,7
Status Gizi Balita		
Gizi Kurang	17	31,5
Gizi Baik	37	69,5
Total	54	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3. Faktor Risiko Kejadian Stunting Berdasarkan Faktor Sumber Air Minum, Kepemilikan Jamban, *Hygiene*, Status Ekonomi dan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa

Variabel Penelitian	Satatus sampel						Hasil Uji Statistik
	Kontrol		Kasus		Total		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Sumber Air Minum							
Terlindung	4	7,4	33	61,1	37	68,5	OR = 38,500 LL = 7,602 UL = 194,979
Tidak Terlindung	14	25,9	3	5,6	17	31,5	
Total	18	33,3	36	66,7	54	100,0	
Kepemilikan Jamban							
Jamban Sehat	6	11,1	34	63,0	32	74,1	OR = 34,000 LL = 6,026 UL = 191,848
Jamban Tidak Sehat	12	22,2	2	3,7	24	25,9	
Total	18	33,3	36	66,7	54	100,0	
<i>Hygiene</i>							
Baik	0	0	31	57,4	31	57,4	OR = 4,600 LL = 2,118 UL = 9,989
Buruk	18	33,3	5	9,3	23	42,6	
Total	18	33,3	36	66,7	54	100,0	
Status Ekonomi							
≥ Rp.3,255,403	0	0	8	14,8	8	33,3	OR = 1,643 LL = 1,303 UL = 2,071
< Rp.3,255,403	18	33,3	28	51,9	36	66,7	
Total	18	33,3	36	66,7	54	100,0	
Statusgizi balita							
Baik	2	3,7	35	64,8	37	68,5	OR = 280,000 LL = 23,630 UL = 3317,752
Buruk	16	29,6	1	1,9	17	31,5	
Total	18	33,3	36	66,7	54	100,0	

Sumber: Data Primer, 2024