

Original Article

Hubungan Perilaku Sadar Gizi, Pengetahuan Orang Tua dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24 Bulan Sampai dengan 59 Bulan

Imas Migiarti¹, Fanni Hanifa²

^{1,2}Program Studi Sarjana Terapan Depertemen Kebidanan Universitas Indonesia Maju
Gedung HZ Jl. Harapan No. 50 Lenteng Agung Jakarta 12610
Email: imasmigiarti2@gmail.com¹

ABSTRACT

Editor: ALR

Diterima: 04/12/2023

Direview: 08/08/2024

Publish: 16/08/2024

Hak Cipta:

©2024 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.

Latar Belakang: Stunting adalah keadaan kegagalan dalam pertumbuhan yang dialami anak balita. Hal tersebut terjadi akibat kekurangan energi kronis sehingga anak terlalu pendek jika dibandingkan dengan anak seusianya. Menurut data SSGI pada tahun 2021 total jumlah stunting di Kab. Serang sebanyak 27,2%. Sedangkan untuk Desa Lokus Stunting di Kec. Jawilan tahun 2021 yaitu Desa Parakan terjadi penurunan prevalensi stunting sebesar 4,23%. Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis diperoleh 123 anak dengan kejadian *stunting* di wilayah Kerja UPT Puskesmas Jawilan Kecamatan Jawilan.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara Perilaku Sadar Gizi, Pengetahuan Orangtua dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24 Bulan Sampai dengan 59 Bulan di UPT Puskesmas Jawilan Tahun 2022.

Metode: Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang menggunakan teknik pengambilan sampel teknik *simple random sampling* dengan besar sampel 190 orang. Data primer didapatkan dari wawancara dengan menggunakan kuesioner dan melakukan yodium tes pada garam yang digunakan responden, selain itu juga bisa dilakukan dengan melihat catatan pada buku KIA dan pengukuran antropometri tinggi badan untuk mengetahui status stunting pada balita. Analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara perilaku kadarzi dengan kejadian stunting di Desa Parakan dengan nilai *p-value* 0,001 dan nilai OR 3,378, pengetahuan orangtua dengan kejadian stunting di Desa Parakan dengan nilai *p-value* 0,016 dan nilai OR 2,317 dan hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting di Desa Parakan dengan nilai *p-value* 0,006 dan nilai OR 3,603.

Kesimpulan: Ada hubungan antara perilaku sadar gizi, pengetahuan orangtua dan sanitasi terhadap kejadian stunting di Puskesmas Jawilan.

Kata Kunci: kadarzi, pengetahuan orangtua, sanitasi, stunting

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita Stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Menurut laporan WHO yang dikutip dari Riskesdas tahun 2018 target Stunting di Indonesia

adalah 20% namun pada tahun 2013 angka Stunting sebesar 37,2% namun pada tahun 2018 ada penurunan menjadi 30,8%. Meski demikian angka Stunting di Indonesia masih sangat tinggi dan jauh dari yang ditargetkan oleh WHO. Pada tahun 2010, prevalensi balita Stunting sebesar 35,6% kemudian mengalami peningkatan menjadi 37,2% pada tahun 2013. Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia menduduki urutan ke 17 dari 117 negara dengan prevalensi 30,8%.¹

Kejadian balita Stunting merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Menurut Kemenkes, Dampak Stunting umumnya terjadi karena diakibatkan oleh kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Jika pada rentang waktu ini, gizi tidak dicukupi dengan baik, dampak yang ditimbulkan memiliki efek jangka pendek dan efek jangka panjang. Gejala stunting jangka pendek meliputi hambatan perkembangan, penurunan fungsi kekebalan, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan sistem pembakaran. Sedangkan gejala jangka panjang meliputi obesitas, penurunan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis.² Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia menduduki urutan ke 17 dari 117 negara dengan prevalensi 30,8%. Faktor-faktor penyebab Stunting terbagi atas faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung antara lain ibu yang mengalami kekurangan nutrisi, kehamilan preterm, pemberian makanan yang tidak optimal, tidak ASI eksklusif dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsungnya adalah pelayanan kesehatan, Pendidikan, sosial budaya dan sanitasi lingkungan.³

Berdasarkan hasil penelitian Verawati Simamora tahun 2019 banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan Stunting pada anak. Faktor penyebab Stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian Stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pendidikan, status ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, sanitasi air dan lingkungan, BBLR pengetahuan dari ibu maupun keluarga.⁴

Hasil survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan mencatat 24,5% bayi usia di bawah 5 tahun (Balita) di Provinsi Banten mengalami stunting pada 2021. Berdasarkan SSGBI 2021, terdapat beberapa daerah perkotaan di Provinsi Banten yang tergolong dalam zona stunting kuning dan hijau. Zona tersebut diantaranya Kota Serang dan Kota Cilegon di kategori kuning serta Kota Tangerang Selatan dan Kota Tangerang di kategori hijau. Kemudian, salah satu kabupaten di Provinsi Banten berkategori merah yakni Pandeglang karena prevalensinya di atas 30 persen. Bahkan, Pandeglang dengan prevalensinya mencapai 37,8 persen menduduki posisi nomor 26 dari 246 kabupaten/kota di 12 provinsi prioritas yang memiliki prevalensi stunting tertinggi. Selanjutnya, lima kabupaten dan kota di Provinsi Banten lainnya berstatus kuning dengan prevalensi 20 hingga 30 persen yakni Kabupaten Lebak, Kabupaten Serang, Kota Serang, Kabupaten Tangerang dan Kota Cilegon. Sementara dua daerah yang berkategori hijau dengan prevalensi 10 sampai 20 persen adalah Kota Tangerang Selatan dan Kota Tangerang. Tidak ada satu pun kabupaten atau kota di Provinsi Banten berstatus biru yakni dengan prevalensi di bawah 10 persen. Dengan menjadi

prioritas penanganan stunting, maka butuh komitmen bersama mempercepat penurunan angka stunting di Provinsi Banten.⁵

Menurut data SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) pada tahun 2019 total jumlah stunting di Kabupaten Serang sebanyak 38,6% sedangkan pada tahun 2021 total jumlah stunting di Kabupaten Serang sebanyak 27,2%. Berdasarkan data EPPGBM, kondisi stunting di Kecamatan Jawilan Kabupaten Serang secara keseluruhan pada tahun 2021 mengalami penurunan prevalensi stunting dari tahun 2020 sebesar 0,89%, dimana pada tahun 2020 prevalensi stunting Kecamatan Jawilan adalah 8,12% dan pada tahun 2021 prevalensi stuntingnya menjadi 7,23%. Jika dibandingkan dengan target menurut WHO (20%), RPJMN (14%) dan RPJMD (21,1%) prevalensi stunting di Kecamatan Jawilan tahun 2021 telah memenuhi target-target tersebut. Terdapat 6 desa yang prevalensi stuntingnya mengalami penurunan dari tahun 2020 yakni Desa Pagintungan, Bojot, Pasirbuyut, Majasari, Kareo, dan Junti. Namun terdapat 3 desa di Kecamatan Jawilan yang prevalensi stuntingnya meningkat dari tahun 2020 ke tahun 2021, yakni Desa Cemplang naik 1,90%, Jawilan naik 13,83%, dan Parakan naik 21,32%. Sedangkan untuk Desa Lokus Stunting di Kecamatan Jawilan tahun 2021 yaitu Desa Parakan terjadi penurunan prevalensi stunting sebesar 4,23%, dimana pada tahun 2020 prevalensi stuntingnya adalah 12,03% menjadi 7,80% pada tahun 2021.⁶

Kesadaran keluarga akan perilaku terhadap gizi juga dirasa mempengaruhi taraf kesehatan pada setiap anggota keluarganya. Keluarga yang menerapkan perilaku sadar gizi (kadarzi) dapat memberikan perlindungan yang optimal dalam hal kesehatan melalui makanan yang dikonsumsi. Stunting pada balita merupakan 5 salah satu akibat dari tidak tercapainya kesadaran akan gizi. Meskipun telah terjadi penurunan angka Stunting di seluruh negara berkembang tetapi hal ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama.⁶

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis diperoleh 123 anak dengan kejadian *stunting* di wilayah Kerja UPT Puskesmas Jawilan Kecamatan Jawilan Kab. Serang dan melihat tingginya kejadian *stunting* di Kab. Serang serta adanya beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Hubungan Perilaku Sadar Gizi dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24 Bulan Sampai dengan 59 Bulan di Desa Parakan Kecamatan Jawilan Tahun 2022”.

Metode

Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan perilaku kadarzi (keluarga sadar gizi), Pengetahuan Orangtua dan Sanitasi dengan kejadian stunting pada balita di UPT Puskesmas Jawilan. Populasi penelitian ini adalah balita berumur 24-59 bulan yang tinggal di Desa Parakan Kecamatan Jawilan yang berjumlah 362 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita di Desa Jawilan Kecamatan Jawilan Kabupaten Jawilan yang memenuhi kriteria berikut: Balita usia 24-59 bulan yang tinggal dan menetap di tempat penelitian dan Ibu balita yang bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *simple random sampling*. Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus Slovin.

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu karakteristik balita (umur dan jenis kelamin), karakteristik keluarga (pendidikan ibu, status ekonomi dan pendapatan keluarga dan Sanitasi), penerapan perilaku kadarzi dan indikator perilaku kadarzi (menimbang berat badan dengan

rutin, memberikan ASI eksklusif, mengkonsumsi makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengkonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran). Variabel terikat umumnya hanya terdiri dari satu. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu *stunting* pada balita di UPT Puskesmas Jawilan Kecamatan Jawilan.

Data primer didapatkan dari wawancara dengan menggunakan kuesioner dan melakukan yodium tes pada garam yang digunakan responden, selain itu juga bisa dilakukan dengan melihat catatan pada buku KIA dan pengukuran antropometri tinggi badan untuk mengetahui status *stunting* pada balita. Data sekunder pada penelitian ini adalah data balita *stunting* di tiap puskesmas yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang beserta jumlah balita *stunting* di wilayah Puskesmas Jawilan dan data jumlah balita tiap posyandu di Kecamatan Jawilan Kabupaten Serang. Untuk dapat menganalisis dua variabel dapat dilakukan uji *chi-square* dengan bantuan SPSS. Jika *p-value* < 0,05 maka H0 ditolak dan Jika *p-value* > 0,05 maka H0 diterima. Penelitian ini telah lulus uji protokol etik penelitian oleh Komisi Etik Penelitian Institut Universitas Indonesia Maju dengan nomor: 2256/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/X/2022. Pelaksanaan penelitian bersifat sukarela dan tidak ada paksaan.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah sampel n=190 (%)
Umur Ibu	
Masa Remaja Akhir (17-25 tahun)	85 (44,8)
Masa Dewasa Awal (26-35 tahun)	97 (51)
Masa Dewasa Akhir (36-45 tahun)	8 (4,2)
Pekerjaan	
Buruh/Petani	40 (21,1)
Pedagang	48 (25,2)
IRT	57 (30)
Karyawan Swasta	22 (11,6)
Lainnya	23 (12,1)
Pendidikan Ibu	
Tidak pernah sekolah	0 (0)
Tidak tamat Sd	0 (0)
Tamat SD	20 (10,5%)
Tamat SMP	53 (27,9)
Tamat SMA	102 (53,7)
Tamat Perguruan Tinggi	15 (7,9%)
Pendapatan Keluarga	
<Rp. 1,500,000	130 (68,4%)
>Rp. 1,500,000	60 (31,6%)
Umur Balita	
24-36 bulan	77 (40,5%)
37-48 bulan	68 (35,8%)
49-59 bulan	45 (23,7%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	35 (18,4%)
Perempuan	155 (81,6%)
Stunting	
Stunting ($\leq - 2$ SD)	136 (71,6)
Tidak Stunting ($> - 2$ SD)	54 (28,4)
Kadarzi	

Karakteristik	Jumlah sampel n=190 (%)
Belum Baik (≤ 80)	145 (76,3)
Baik (> 80)	45 (23,7)
Pengetahuan	
Kurang (≤ 80)	122 (64,2)
Baik (> 80)	68 (35,8)
Sanitasi	
Kurang (≤ 80)	166 (87,4)
Baik (> 80)	24 (12,6)

Dari hasil penelitian yang dilakukan, pada tabel 1 dapat dilihat bahwa kategori umur masa remaja akhir sebesar 44,8% (85 responden), masa dewasa awal sebesar 51% (97 responden), masa dewasa akhir sebesar 4,2% (8 responden). Dengan demikian kategori umur responden paling banyak yaitu kategori umur masa dewasa awal dan kategori umur responden paling sedikit yaitu kategori umur masa dewasa akhir. Analisis univariat yang selanjutnya yaitu pekerjaan. Pekerjaan dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu buruh/petani, pedagang, irt, karyawan swasta dan lainnya. Pada table 1 diketahui pekerjaan responden buruh/petani sebesar 21,1% (40 responden), pedagang sebesar 25,2% (48 responden), irt sebesar 30% (57 responden), karyawan swasta sebesar 11,6% (22 responden) dan lainnya sebesar 12,1% (23 responden). Dengan demikian pekerjaan paling banyak yaitu irt dan pekerjaan paling sedikit yaitu karyawan swasta.

Selain itu, pada tabel 1 diketahui juga bahwa responden yang tidak pernah sekolah sebesar 0% (0 responden), tidak tamat sd sebesar 0% (0 responden), tamat sd sebesar 10,5% (20 responden), tamat smp sebesar 27,9% (53 responden), tamat sma sebesar 53,7% (102 responden) dan tamat perguruan tinggi sebesar 7,9% (15 responden). Dengan demikian pendidikan paling banyak yaitu tamat sma dan pendidikan responden paling sedikit yaitu tidak pernah sekolah dan tidak tamat sd. Berikutnya, pendapatan keluarga responden <Rp 1,500,000 sebesar 68,4% (130 responden) dan >1,500,000 sebesar 31,6% (60 responden). Dengan demikian pendapatan keluarga terbanyak yaitu <Rp 1,500,000 dan pendapatan keluarga paling sedikit yaitu >Rp 1,500,000. Selanjutnya yaitu umur balita, diketahui umur balita 24-36 bulan sebesar 40,5% (77 responden), umur balita 37-48 bulan sebesar 35,8% (68 responden) dan 49-59 bulan sebesar 23,7% (45 responden). Dengan demikian umur balita paling banyak yaitu umur 24-36 bulan dan kategori umur balita paling sedikit yaitu umur 49-59 bulan. Kemudian untuk jenis kelamin, diketahui, jenis kelamin laki-laki sebesar 18,4% (35 responden) dan jenis kelamin perempuan sebesar 81,6% (155 responden). Dengan demikian jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan dan paling sedikit laki-laki.

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kejadian *stunting*. Untuk melihat kejadian *stunting* pada balita dilakukan pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan menggunakan tinggi badan multifungsi dan timbangan berat badan, data yang didapat dihitung menggunakan *z-score* tb/u. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebesar 71,6% (136 responden) *stunting* sedangkan 28,4% (54 responden) tidak *stunting*. Salah satu variabel independen pada penelitian ini yaitu perilaku kadarzi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebesar 76,3% (145 responden) memiliki perilaku kadarzi belum baik sedangkan 23,7% (45 responden) memiliki perilaku kadarzi baik. Variabel independen selanjutnya yaitu pengetahuan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebesar 64,2% (122 responden) memiliki pengetahuan kurang sedangkan 35,8% (68 responden) memiliki pengetahuan baik. Hasil

penelitian untuk variabel sanitasi menunjukkan sebesar 87,4% (166 responden) memiliki sanitasi kurang sedangkan 12,6% (24 responden) memiliki sanitasi baik.

Analisis Bivariat

Tabel 1. Hubungan Perilaku Sadar Gizi, Pengetahuan Orangtua dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di UPT Puskesmas Jawilan Tahun 2022

Variabel		Stunting (%)	Tidak Stunting (%)	Total (%)	<i>p-value</i>	OR
Perilaku Sadar Gizi	Belum Baik	113 (59,5%)	32 (16,8%)	145 (76,3%)	0,001	3,378
	Baik	23 (12,1%)	22 (11,6%)	45 (23,7%)		
Pengetahuan Orangtua	Kurang	95 (50%)	27 (14,2%)	122 (64,2%)	0,016	2,317
	Baik	41 (21,6%)	27 (14,2%)	68 (35,8%)		
Sanitasi	Kurang	125 (65,8%)	41 (21,6%)	166 (87,4%)	0,006	3,603
	Baik	11 (5,8%)	13 (6,8%)	24 (12,6%)		

Berdasarkan tabel 2 pada variabel perilaku sadar gizi dapat dilihat bahwa stunting dengan perilaku sadar gizi belum baik yaitu sebesar 59,5% (113 responden) dan stunting dengan perilaku sadar gizi baik yaitu sebesar 12,1% (23 responden). Sedangkan tidak stunting dengan perilaku sadar gizi belum baik sebesar 16,8% (32 responden) dan tidak stunting dengan perilaku sadar gizi baik sebesar 11,6% (22 responden). Hasil uji statistik pada variabel pengetahuan makanan diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($p\text{-value} \leq 0,05$) maka H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel perilaku sadar gizi berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Jawilan. Selain itu, diperoleh juga nilai OR (*Odds Ratio*) pada variabel perilaku sadar gizi yaitu 3,378 yang menunjukkan keluarga yang tidak menerapkan perilaku sadar gizi berisiko 3,378 kali mengalami kejadian stunting.

Analisis bivariat berikutnya yaitu hubungan pengetahuan orangtua dan kejadian stunting. Dari hasil analisa diketahui bahwa stunting dengan pengetahuan orangtua kurang yaitu sebesar 50% (95 responden) dan stunting dengan pengetahuan orangtua baik yaitu sebesar 21,6% (41 responden). Sedangkan tidak stunting dengan pengetahuan orangtua kurang yaitu sebesar 14,2% (27 responden) dan tidak stunting dengan pengetahuan orangtua baik yaitu sebesar 14,2% (27 responden). Hasil uji statistik pada variabel pengetahuan orangtua diperoleh nilai *p-value* 0,016 ($p\text{-value} \leq 0,05$) maka H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan orangtua berhubungan dengan kejadian stunting pada anak 24-59 bulan di Puskesmas Jawilan. Selain itu, diperoleh juga nilai OR (*Odds Ratio*) pada variabel pengetahuan orangtua yaitu 2,317 yang menunjukkan ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang berisiko 2,317 kali mengalami kejadian stunting.

Selain perilaku sadar gizi dan pengetahuan makanan, penelitian ini juga mengidentifikasi hubungan sanitasi dengan kejadian stunting di Puskesmas Jawilan. Dari tabel 5.2 diketahui stunting dengan sanitasi kurang yaitu sebesar 65,8% (125 responden) dan stunting dengan sanitasi baik yaitu sebesar 5,8% (11 responden). Sedangkan tidak stunting dengan sanitasi kurang yaitu sebesar 21,6% (41 responden) dan tidak stunting dengan sanitasi baik yaitu sebesar 6,8% (13 responden). Hasil uji statistik pada variabel sanitasi diperoleh nilai *p-value* 0,006 ($p\text{-value} \leq 0,05$) maka H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel sanitasi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas

Jawilan. Selain itu, diperoleh juga nilai OR (*Odds Ratio*) pada variabel sanitasi yaitu 3,603 yang menunjukkan keluarga yang memiliki sanitasi kurang berisiko 3,603 kali mengalami kejadian stunting.

Pembahasan

Stunting

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan juga penggunaan zat-zat gizi. Tubuh yang memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Sebaliknya, apabila kebutuhan gizi tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan seperti terjadinya *stunting*.⁷ *Stunting* akan berdampak dan dikaitkan dengan terganggunya perkembangan otak, dalam jangka pendek akan berpengaruh terhadap kemampuan kognitif. Sedangkan jangka panjang dapat mengurangi kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya peluang kerja dengan pendapatan lebih baik.⁸ Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jawilan menyatakan dari 190 responden yang diteliti, 71,6% anak mengalami *stunting* sedangkan 28,4% lainnya normal. Itu artinya masih terdapat kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jawilan.

Keluarga Kadar Gizi

Keluarga sadar gizi adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan air susu ibu (ASI) sejak kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif) makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplementasi gizi sesuai anjuran. Perilaku-perilaku tersebut merupakan upaya pencegahan tingkat pertama (primer) dalam mencegah terjadinya kekurangan gizi pada anggota keluarga termasuk anak balita.⁹ Hasil Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jawilan menyatakan bahwa dari 190 responden yang diteliti, 76,3% (145 responden) memiliki perilaku kadar gizi belum baik sedangkan 23,7% (45 responden) memiliki perilaku kadar gizi baik.

Pengetahuan Orangtua

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan dapat diperoleh langsung ataupun melalui penyuluhan baik individu maupun kelompok. Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan perlu diberikan penyuluhan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat, dalam membina dan memelihara hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.¹⁰ Berdasarkan Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jawilan menyatakan bahwa dari 190 responden yang diteliti, 72,8% (99 responden) memiliki pengetahuan yang kurang sedangkan 27,2% (37 responden) memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan penelitian kurangnya pengetahuan diduga karena ibu balita kurang mendapatkan informasi mengenai pengetahuan terkait *stunting*.

Sanitasi

Sanitasi merupakan salah satu bagian dari penyehatan lingkungan yaitu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencegah terjadinya suatu permasalahan

lingkungan dan terjadinya kesakitan yang mengancam kelangsungan hidup. Sanitasi adalah sebuah perilaku yang disengaja untuk membudayakan hidup dengan bersih dan bermaksud untuk mencegah manusia bersentuhan secara langsung dengan bahan kotor dan berbahaya yang mana perilaku ini menjadi usaha yang diharapkan bisa menjaga serta meningkatkan kesehatan manusia. Jadi, dengan kata lain pengertian dari sanitasi ini merupakan upaya yang dilakukan demi menjamin dan mewujudkan kondisi yang sudah memenuhi syarat kesehatan.¹¹ Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jawilan menunjukkan bahwa dari 190 responden yang diteliti, 87,4% (166 responden) memiliki sanitasi kurang sedangkan 12,6% (24 responden) memiliki sanitasi baik.

Analisis Bivariat

Hubungan Perilaku Sadargizi dengan Kejadian Stunting

Perilaku kesehatan merupakan tindakan-tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya misalnya keberhasilan suatu keluarga dalam mencapai Keluarga Sadar Gizi.¹² Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang mempraktekkan perilaku gizi yang baik dan benar. Kadarzi dapat mengenali dan mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga dan lingkungan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor: 747/Menkes/SK/2007 dijabarkan bahwa pengertian Kadarzi sebagai suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Tujuan umum program Kadarzi adalah seluruh keluarga berperilaku sadar gizi. Tujuan khusus Kadarzi adalah meningkatkan kemudahan keluarga dan masyarakat untuk memperoleh informasi gizi dan pelayanan gizi yang berkualitas. Perilaku Kadarzi memiliki 5 indikator yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, konsumsi makanan beragam, menggunakan garam beryodium, dan Konsumsi suplemen gizi sesuai anjuran.¹²

Hasil penelitian ini diperoleh *p-value* 0,001 ($\text{sig} \leq 0,05$) yang artinya ada hubungan antara perilaku sadar gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Jawilan. Dari penelitian ini juga didapatkan nilai OR 3,378 yang berarti anak stunting yang memiliki perilaku sadar gizi belum baik berisiko 3,378 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak stunting yang memiliki perilaku sadar gizi baik. Responden penelitian ini sebagian besar anak stunting dengan perilaku sadar gizi belum baik (59,5,4%) dibandingkan responden anak stunting dengan perilaku sadar gizi baik (12,1%). Keluarga dapat disebut KADARZI apabila telah memenuhi 5 indikator diantaranya menimbang badan secara teratur minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir, memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja tanpa diberi makanan atau minuman tambahan lain, makan makanan beraneka ragam yang terdiri sumber energi seperti padi-padian, umbi-umbian, tepung-tepungan dan pisang, terdapat zat pengatur seperti sayur dan buah, serta zat pembangun seperti ikan, telur, ayam, daging, atau susu, menggunakan garam beryodium, dan meminum suplemen gizi berupa Vitamin A.

Hubungan Pengetahuan Orangtua dengan Kejadian Stunting

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya.¹³ Pada penelitian ini, pengetahuan orangtua responden didapatkan dari hasil ukur

menggunakan kuesioner pengetahuan orangtua, dimana sebagian besar orangtua yang memiliki anak stunting memiliki pengetahuan yang kurang (50%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh p -value 0,016 ($\text{sig} \leq 0,05$), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Jawilan. Dari penelitian ini juga didapatkan nilai OR 2,317 artinya orangtua dengan anak stunting yang pengetahuannya kurang berisiko 2,317 kali mengalami stunting dibandingkan dengan orangtua yang pengetahuannya baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdhani., (2020) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting dan juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan.⁴ Baik dan buruknya pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, informasi, pengalaman dan status ekonomi.¹⁴

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia, pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensi orang tersebut, pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik dan tradisi, pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.¹⁴ Seseorang yang pernah mendapatkan informasi, maka wawasannya akan lebih luas dan begitupun dengan pengetahuannya juga akan lebih baik serta pengalaman yang diperoleh semakin banyak, karena dengan memperoleh berbagai informasi seseorang akan lebih mengerti, memahami, dan mampu melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan serta menghindari tindakan yang dapat merugikan.¹⁵ Roger dalam Farhani (2014) mengungkapkan bahwa proses pengetahuan terjadi dalam beberapa tahap, yaitu awareness (kesadaran) dimana seseorang menyadari atau mengetahui stimulus kemudian seseorang merasa interest (tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Proses selanjutnya adalah mengevaluasi, menimbang baik buruk stimulus bagi dirinya, kemudian seseorang mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dia kehendaki (trial atau coba). Proses terakhir yaitu adopsi dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.¹⁶

Pengetahuan orangtua berhubungan dengan kejadian stunting, diduga karena orangtua di Puskesmas Jawilan belum mendapatkan penyuluhan mengenai stunting dan pemberian informasi mengenai stunting masih terbatas. orangtua kurang mengetahui tentang dampak buruk stunting. Pengetahuan yang masih kurang disebabkan juga oleh informasi yang didapatkan masih sedikit dan terkadang orangtua mendengar informasi yang salah dari orang lain sehingga mempengaruhi perilakunya untuk melakukan apa yang disuruh tanpa mencari tahu informasi yang benar. orangtua juga tidak menanyakan tentang stunting pada petugas kesehatan dan tidak mencari pengetahuan lain seperti dari internet, buku dan televisi.

Pengetahuan dibagi menjadi enam tahap yaitu tahu, memahami, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi, sehingga dapat dipahami bahwa untuk membentuk perilaku yang baik harus mencapai tingkat penerapan. pengetahuan terbentuk dengan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal antara lain umur dan intelegensi dan faktor eksternal antara lain pengalaman, informasi, dan orang yang dianggap penting.¹⁷ Menurut hasil penelitian, pengetahuan orangtua di Puskesmas Jawilan berada pada tahap tahu dan belum sampai kepada

tahap memahami dan juga menerapkan. Sehingga walaupun pengetahuan orangtua baik, namun orangtua tidak sampai melakukan sesuatu yang diketahui tersebut. Pada penelitian ini, orangtua yang pengetahuannya baik adalah orangtua yang mendapatkan skor >80 pada kuesioner. Berdasarkan kondisi dilapangan, baiknya pengetahuan pada orangtua diduga karena orangtua mendapatkan informasi yang benar, baik dari televisi, internet, ataupun bertanya kepada tenaga kesehatan.

Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Stunting

Sanitasi merupakan salah satu bagian dari penyehatan lingkungan yaitu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencegah terjadinya suatu permasalahan lingkungan dan terjadinya kesakitan yang mengancam kelangsungan hidup. Sanitasi adalah sebuah perilaku yang disengaja untuk membudayakan hidup dengan bersih dan bermaksud untuk mencegah manusia bersentuhan secara langsung dengan bahan kotor dan berbahaya yang mana perilaku ini menjadi usaha yang diharapkan bisa menjaga serta meningkatkan kesehatan manusia. Jadi, dengan kata lain pengertian dari sanitasi ini merupakan upaya yang dilakukan demi menjamin dan mewujudkan kondisi yang sudah memenuhi syarat kesehatan.¹¹

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi dengan kejadian stunting dan diperoleh nilai *p-value* 0,006 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sanitasi dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Jawilan. Selain itu, diperoleh juga nilai OR 3,603, artinya ibu yang sanitasinya kurang berisiko 3,603 kali mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang sanitasinya baik. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak stunting dengan sanitasi kurang (65,8%) lebih banyak dari anak stunting dengan sanitasi baik (5,8%). Sanitasi yang ditanyakan meliputi sumber air bersih, akses sanitasi, pengelolaan limbah dan sampah rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Polewali Mandar yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi dengan kejadian stunting. Analisis serupa dilakukan oleh Bagcchi (2015), mengungkapkan bahwa praktek buang air besar ditempat terbuka berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita di India. Perilaku tersebut menyebabkan pencemaran lingkungan akibat penyebaran kuman patogen dari fecal.¹⁸ Apabila kuman tersebut tersentuh oleh anak yang dalam proses pertumbuhan yang memiliki perilaku memasukkan jari kedalam mulut menyebabkan anak akan menelan sejumlah bakteri fecal yang dapat menginfeksi usus. Kondisi infeksi usus berupa diare dan EED dapat mempengaruhi status gizi anak dengan mengurangi nafsu makan, mengganggu penyerapan gizi yang menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi dan gangguan pertumbuhan.¹⁹ Penggunaan fasilitas jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan, praktek *open defecation* dan pembuangan feces balita tidak pada jamban menyebabkan anak-anak terkontaminasi dengan pencemaran lingkungan, sehingga memudahkan penularan patogen yang berasal dari tinja dan meningkatkan kejadian stunting pada balita. Studi yang dilakukan di Peru membuktikan bahwa pembuangan tinja balita yang tidak aman, penggunaan jamban oleh anak-anak yang rendah akibat resiko tinggi jatuh pada anak, meningkatkan prevalensi diare, penyakit cacangan dan kejadian stunting pada balita.²⁰ Oleh karena itu dibutuhkan perhatian khusus dari keluarga dalam pembuangan tinja balita harus pada toilet yang sesuai.

Penelitian Fikru dan Doorslaer, (2019), di 13 provinsi Indonesia menemukan bahwa rumah tangga yang memiliki sanitasi yang baik berkontribusi positif dalam mengurangi angka kejadian stunting dan stunting berat pada anak balita di Indonesia di tahun 2007-2014.²¹

Temuan tersebut senada dengan temuan Rah., et al (2015), yang menjelaskan bahwa akses keluarga terhadap fasilitas toilet yang memadai dapat mengurangi kejadian stunting pada anak usia 0-23 bulan mencapai 16-39%.²² Dodos et al., (2017), menjelaskan bahwa sanitasi menjadi perhatian dalam penanganan stunting pada anak di mulai dari pembangunan konstruksi jamban yang memenuhi syarat kesehatan, mengurangi kebiasaan buang air besar sembarangan yang dilakukan oleh individu, pembuangan tinja balita pada jamban dan memperhatikan kebersihan lingkungan dengan tetap memperhatikan intervensi gizi spesifik.²³ Upaya mengurangi kejadian stunting pada balita di Indonesia dibutuhkan intervensi gizi sensitif dengan perbaikan sanitasi lingkungan, pembangunan konstruksi jamban yang memenuhi syarat kesehatan, melakukan upaya promotif kesehatan dengan edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar tidak melakukan perilaku open defecation dan pembuangan tinja termasuk tinja balita harus pada jamban.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 190 responden dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan perilaku sadar gizi, pengetahuan orang tua dan Sanitasi dengan kejadian stunting pada anak usia 24 bulan sampai dengan 59 bulan di Desa Parakan Kecamatan Jawilan Tahun 2022.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu peneliti dalam penyelesaian penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. Riskesdas. Proporsi Stunting Balita Menurun. 2018; Available From: <https://scholar.google.com/>
2. Kemenkes. Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, Dan Mencegah. Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2018; Available From: <https://scholar.google.com/>
3. Fikawati. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2017;Vol. 28 No:247–56. Available From: <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/analisis-faktor-faktor-risiko-terhadap-kejadian-stunting-pada-bal>
4. Ramdhani A, Handayani H, Setiawan A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. Semnas Lppm. 2020;ISBN: 978-:28–35. Available From: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3195422>
5. Banten DKP. Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2021. 2021;1(6):8–11. Available From: <https://scholar.google.com/>
6. Simatupang M. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Sorkam Desa Aek Raso Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016. 2016;3(November):1–26. DOI: <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i2.948>
7. Soekirman. Paradigma Baru untuk Menanggulangi Masalah Gizi Makro di Indonesia. 2012. Available From: <https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/30657>

8. Infodatin Kemenkes. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2018;53(9):1689–99. Available From: <https://scholar.google.com/>
9. Kusniawati I, Gizi A. et al. Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Balita Di Desa Patuanan Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka Tahun 2015. 2015;II. Available From: <https://ejournal.akperypib.ac.id/category/jurnal-vol-ii/nomor-3/>
10. Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. 2010; Available From: <https://scholar.google.com/>
11. Rocket. Pengertian Sanitasi, Ruang Lingkup, Tujuan Beserta Manfaatnya. 2017; Available From: <https://scholar.google.com/>
12. Rodiah, Arini N, Syafei A. Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi(Kadarzi) terhadap Status Gizi Balita. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2018; DOI: <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i3.126>
13. Arikunto S. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta. Available From: <https://scholar.google.com/>
14. Notoadmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta Ningsih. 2012; Available From: <https://scholar.google.com/>
15. Sanifah LJ. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living(ADL) Pada Lansia. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media Jombang. 2018; Available From: <https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/1312/>
16. Farhani F. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hubungan Seksual saat Kehamilan di Wilayah Sukabumi Utara. 2014. 1–100 p. Available From: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25545>
17. Purwaningrum SW, S RT, N S. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12928/kesmas.v12i1.7306>
18. Bagcchi. India ’ s poor sanitation and hygiene practices are linked to stunting in children , study finds. 2015; DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h1564>
19. Owino V, Ahmed T, M F, P K. Environmental Enteric Dysfunction and Growth Failure / Stunting in Global Child Health. 2016; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0641>
20. Brown J, Cairncross S, Ensink j h j. Water, Sanitation, Hygiene And Enteric Infections In Children. Archives of Disease in Childhood. 2013; DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-301528>
21. Fikru M, Doorslaer E Van. Population Health Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia. SSM Popul Health. 2019; DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100469>
22. Rah JH, Cronin AA, Badgaiyan B, Aguayo VM, Coates S, Ahmed S. Household Sanitation And Personal Hygiene Practices Are Associated With Child Stunting In Rural India : A Cross-Sectional Analysis Of Surveys. 2015; DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005180>
23. Dodos J, Mattern B, Lapegue J, Altmann M, Aissa. Relationship Between Water, Sanitation, Hygiene , And Nutrition : What Do Link NCA Nutrition Causal Analyses Say? Journal Waterlines. 2017; DOI: <http://dx.doi.org/10.3363/1756-3488.17-00005>