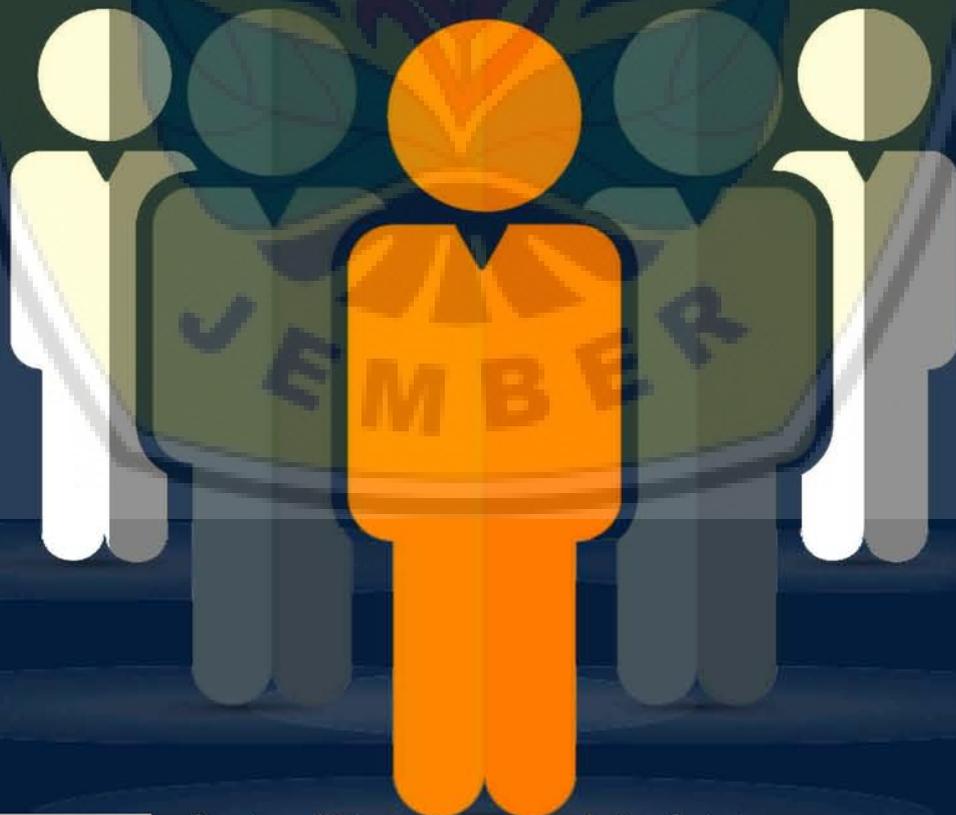


PROSIDING SEMINAR NASIONAL

5th Public Health Leadership

” Peran Strategis Pemerintah Daerah
dalam Pencegahan Stunting



ISBN 978-602-53132-1-9



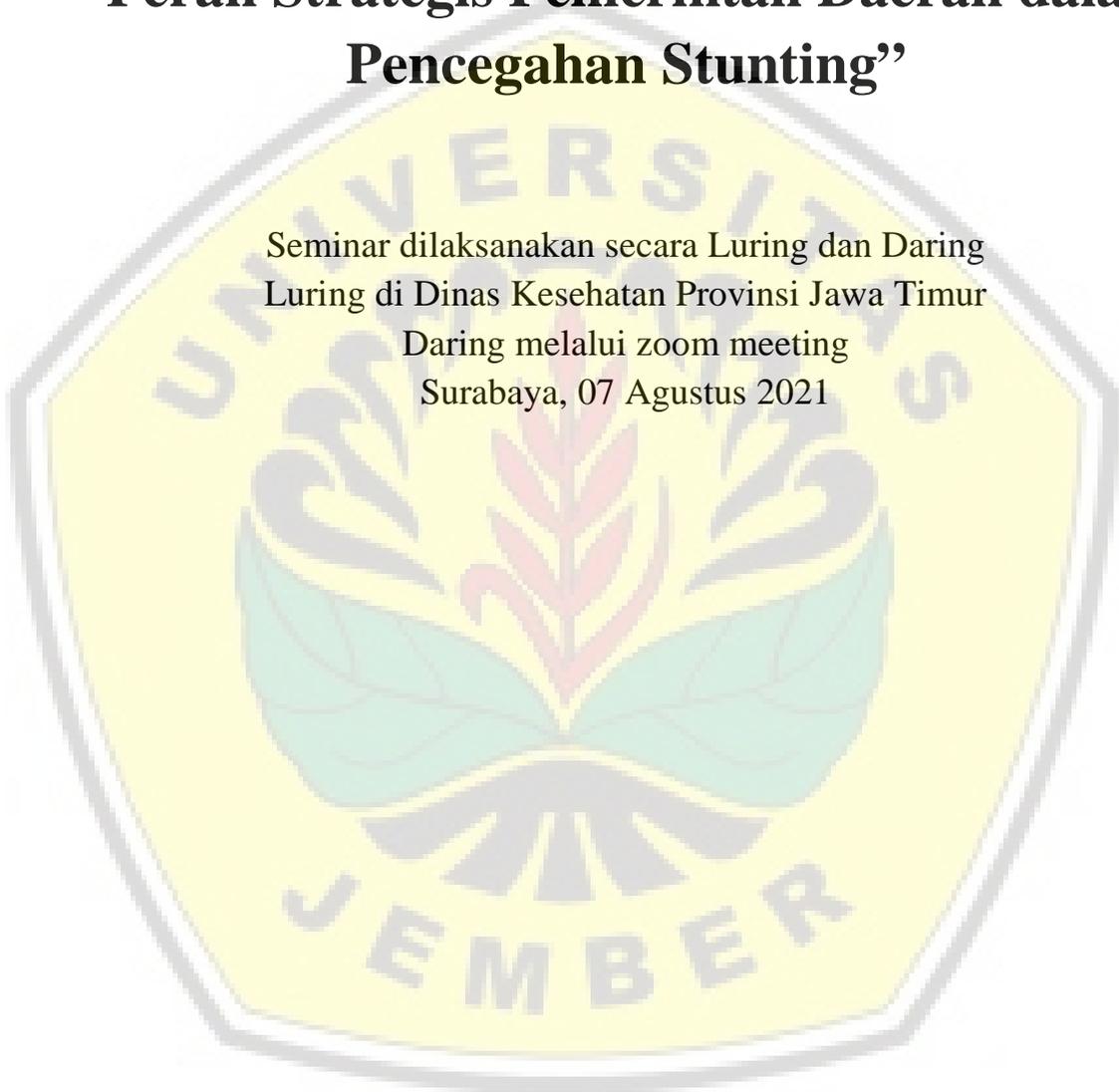
9 786025 313219

Seminar dilaksanakan secara luring & daring
Luring di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Daring melalui zoom meeting
Surabaya, 07 Agustus 2021

**Prosiding Seminar Nasional
5th Public Health Leadership**

**“Peran Strategis Pemerintah Daerah dalam
Pencegahan Stunting”**

Seminar dilaksanakan secara Luring dan Daring
Luring di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Daring melalui zoom meeting
Surabaya, 07 Agustus 2021



Perhimpunan Sarjana
dan Profesional
Kesehatan Masyarakat
Indonesia

Prosiding Seminar Nasional 5th *Public Health Leadership*

Tema: “Peran Strategis Pemerintah Daerah dalam Pencegahan Stunting”

Pelindung	: Mohamad Yoto, S.KM., M.Kes Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM., MSc.PH
Penasihat	: Rahmad Ardiansyah Pua Geno, SKM., MARS
Penanggung Jawab	: Dr. Agung Dwi Laksono, S.KM., M.Kes
Panitia Pengarah	: Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM., MSc.PH Hanifa Maher Denny, S.KM., MPH., Ph.D Defriman Djafri, S.KM., MKM., Ph.D Dr. Agung Dwi Laksono, S.KM., M.Kes
Ketua Panitia	: Hario Megatsari, S.KM., M.Kes
Sekretaris	: Kinanty Putri Sarweni, S.KM
Bendahara	: Azizah Andzar Ridwanah, S.KM
Reviewer	: Hario Megatsari, S.KM., M.Kes Mursyidul Ibad, S.KM., M.Kes Devi Arine Kusumawardani, S.Keb., M.Kes Globila Nurika, S.KM., M.KL.
Editor	: Hario Megatsari, S.KM., M.Kes (Ketua)

Penata Letak – ADL
Desain Sampul – ADL

ISBN: 978-602-53132-1-9

Cetakan Pertama – Oktober 2021

Persakmi

(Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia)
Kantor Gugus Pengendalian Mutu (GPM) FKM Universitas Hassanudin
Jl. P. Kemerdekaan km 10 Tamalanrea Makassar – Sulawesi Selatan, Kode Pos 90245
Email: sekretariat.persakmi@gmail.com

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Pemegang Hak Cipta.

Daftar Isi

PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
1. PEMBERIAN MATERI SCHISTOSOMIASIS PADA ANAK SEKOLAH BERPOTENSI MENURUNKAN ANGKA STUNTING (Ahmad Erlan, Anis Nur Widayati, Intan Tolistiawaty)	1
2. UPAYA PENINGKATAN KUNJUNGAN POSYANDU BERDASARKAN ANALISIS KARAKTERISTIK BALITA DAN PERAN KADER POSYANDU (Farida Handayani, Kasil Rokhmad, Bekti Krisdyana, Ratna Dwi Wulandari)	9
3. OPTIMALISASI PENERAPAN MANAJEMEN PUSKESMAS SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KINERJA PUSKESMAS DI KABUPATEN TULUNGAGUNG (Kasil Rokhmad, Mamik Hidayah, Farida Handayani, Agung Dwi Laksono)	17
4. ANALISIS EKOLOGI: HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN PREVALENSI HIPERTENSI DI INDONESIA 2018 (Namirah Aulia Rizki Herdianisah, Hario Megatsari)	25
5. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PORTO HARIA KABUPATEN MALUKU TENGAH (Bellytra Talarima, Ivy Violan Lawalata, Moses Alberth Hematang)	33
6. PREVALENSI SCHISTOSOMIASIS DAN UPAYA PENGENDALIAN LINTAS SEKTOR DI DATARAN TINGGI LINDU KABUPATEN SIGI SULAWESI TENGAH (Junus Widjaja)	41
7. PERAN PEMERINTAH DAERAH DAN LINTAS SEKTOR DALAM IMPLEMENTASI GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK (G1R1J) DALAM PENGENDALIAN DBD DI KABUPATEN POSO SULAWESI TENGAH TAHUN 2019 (Meiske Elisabeth Koraag, Samarang, Phetisya Pamela Frederika Sumolang)	49

8. PENCAHAYAAN ALAMI DALAM RUMAH DENGAN KEJADIAN TB PARU BTA POSITIF PADA USIA \geq 15 TAHUN DI KOTA SOLOK (Octaviani, Siska Primasari) 59
9. ANALISIS FAKTOR RISIKO SANTRI TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI PONDOK PESANTREN KECAMATAN MIRI KABUPATEN SRAGEN (Sri Suparti) 67
10. GAMBARAN FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK BAWAH TIGA TAHUN DI KECAMATAN PADAHERANG KABUPATEN PANGANDARAN (Yuneu Yuliasih, M Ezza Azmi Fuadiyah, Firda Yanuar Pradani, Andri Ruliansyah, Mara Ipa) 75
11. AKSEPTABILITAS PEMERITAH DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN TERHADAP KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) (Irfan Ardani, Siti Maimunah, Arief Priyo Nugroho, Asep Kusnali, Karlina) 85
12. HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 MAHASISWA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN UKIM (Lea Mediatrix Y. Janwarin, Donny J. Pugesehan, Gracia Victoria Souisa) 97
13. PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA PETANI SAYUR (Gracia Victoria Souisa, Claudya A. Lekatompessya, Adriana Ritje Nendissa, Wilma Fransisca Mamuly¹, Lea Mediatrix Y. Janwarin¹) 105
14. ANALISIS PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN MALARIA DI KEPULAUAN WAKAI KABUPATEN TOJO UNA-UNA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016 (Ningsi, Munir Salhan, Siti Hajar) 113
15. SCHISTOSOMA JAPONICUM PADA KERBAU, SAPI, KUDA, BABI DAN ANJING DI DAERAH ENDEMIS SCHISTOSOMIASIS TAHUN 2019 (Gunawan, Phetisya Pamela F.S, Junus Widjaja dan Dwi Suyono) 125
16. PEMBERDAYAAN DALAM PENANGANAN STUNTING DI INDONESIA: SISTEMATIK LITERATUR REVIEW (Arief Priyo Nugroho) 133

17. HUBUNGAN SARAPAN DAN MEMBAWA BEKAL KE SEKOLAH DENGAN PERILAKU KONSUMSI MAKANAN JAJANAN ANAK SEKOLAH DASAR DI SAMARINDA, INDONESIA 145
(Ratih Wirapuspita Wisnuwardani, Sartika, Iriyani K)
18. KEJADIAN STUNTING DAN DAMPAKNYA TERHADAP PRESTASI BELAJAR ANAK SEKOLAH DASAR DI DAERAH DENGAN RIWAYAT ENDEMIK GAKI, STUDI KASUS DI KABUPATEN MAGELANG, JAWA TENGAH 155
(Slamet Riyanto)
19. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENENTUAN ALOKASI DANA DEKONSENTRASI BIDANG KESEHATAN DI INDONESIA 165
(Mugeni Sugiharto, Ristrini, Agung Dwi Laksono, Galih Arianto, Lukman Prayitno)
20. PERILAKU MAKAN DENGAN KADAR GULA DARAH PUASA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II PESERTA PROLANIS DI KLINIK SAFIRA KOTA MOJOKERTO TAHUN 2020 177
(Asih Media Yuniarti, Dwi Helynarti Syurandhari, Rizqi Putri Husniyah)
21. KETERKAITAN ANTARA LINGKUNGAN, PERILAKU MEROKOK, PENDIDIKAN, DAN KEMISKINAN, DENGAN PREVALENSI BALITA STUNTING DI INDONESIA: SEBUAH ANALISIS EKOLOGIS 185
(Agung Dwi Laksono, Ratna Dwi Wulandari)
22. PEMANFAATAN PUSKESMAS DI WILAYAH KEPULAUAN: STUDI KASUS DI PROVINSI MALUKU, INDONESIA 199
(Agung Dwi Laksono, Sahrir Sillehu, Hario Megatsari)
23. SANITASI LINGKUNGAN DAN STATUS GIZI PADA KELUARGA DENGAN BALITA STUNTING DI KABUPATEN JEMBER : PERSPEKTIF PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS 211
(Dewi Rokhmah, Isa Ma'rufi, Ninna Rohmawati, Anita Dewi Moelyaningrum)
24. STUNTING DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR: APAKAH STATUS BEKERJA IBU BERPENGARUH? 221
(Agung Dwi Laksono, Ina Kusriani, Hario Megatsari)

Sanitasi Lingkungan dan Status Gizi pada Keluarga dengan Balita *Stunting* Di Kabupaten Jember: Perspektif Petugas Kesehatan di Puskesmas

Dewi Rokhmah¹, Isa Ma'rufi¹, Ninna Rohmawati¹, Anita Dewi Moelyaningrum¹,
Manik Nur Hidayati¹, Ruli Bahyu A.¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Jember, Indonesia.

*Corresponding Author

Dewi Rokhmah

Email: dewirokhmah@unej.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* adalah ketidakseimbangan gizi/faktor gizi dalam makanan yang dikonsumsi dan terjangkitnya penyakit infeksi. Menurut UNICEF faktor yang berperan terhadap kejadian *stunting* adalah faktor lingkungan, penyakit infeksi berulang, morbiditas meningkat, pengasuhan anak yang tidak memadai, sanitasi yang buruk, akses terhadap pelayanan kesehatan yang kurang, pendapatan yang rendah, pendudukan dan pengetahuan gizi, serta kesehatan ibu yang minim. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan perspektif petugas kesehatan di Puskesmas tentang sanitasi lingkungan dan status gizi pada keluarga dengan balita *stunting* di Kabupaten Jember.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diambil secara wawancara mendalam pada 5 Kepala Puskesmas atau penanggung jawab program *stunting* di Puskesmas yang menjadi kantong penemuan kasus *stunting* terbesar di Kabupaten Jember. Yaitu di wilayah kecamatan Sumberjambe, Mangli, Sukorambi, Karang Duren, dan Kecamatan Arjasa.

Hasil: Hasil Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan balita *stunting* pada beberapa kecamatan di Kabupaten Jember memiliki pengetahuan tentang gizi yang masih rendah, masyarakat masih menganggap bahwa balita *stunting* bukan merupakan hal yang harus dikhawatirkan. Beberapa keluarga memiliki kesadaran yang rendah untuk pergi ke posyandu. Selain itu masyarakat pada beberapa kecamatan di Kabupaten Jember masih tinggal di lingkungan yang kurang memadai dalam hal sanitasi. Sebagian besar masyarakat tidak memiliki kamar mandi dan juga jamban. Selain itu masih banyak yang Buang Air Besar di sungai, membuang sampah di sungai maupun *open dumping*.

Kesimpulan: Diperlukan adanya peningkatan upaya petugas kesehatan di Puskesmas khususnya pada bidan bersama kader posyandu dalam melakukan kunjungan di rumah (*home visit*) untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Kabupaten Jember terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Kata kunci : sanitasi lingkungan, keluarga, *stunting*, petugas kesehatan

Pendahuluan

Stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia dibawah standar deviasi (<-2 SD) dengan referensi World Health Organization (WHO) 2005. Stunting merupakan refleksi jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan sering menderita infeksi selama masa kanak-kanak¹. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko stunting akibat lingkungan rumah adalah kondisi tempat tinggal, pasokan air bersih yang kurang dan kebersihan lingkungan yang tidak memadai. Kejadian infeksi dapat menjadi penyebab kritis terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Penyediaan toilet, perbaikan dalam praktek cuci tangan dan perbaikan kualitas air dapat mengurangi risiko hambatan pertumbuhan tinggi badan anak. Pada usia anak dibawah 2 tahun diperkirakan 25% dari kejadian stunting terkait dengan kejadian diare ≥ 5 kali yang dialami oleh anak stunting tersebut².

Menurut Millenium Challenge Account Indonesia (2015) prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Di Indonesia, diperkirakan 7,8 juta anak usia di bawah 5 tahun mengalami *stunting*, data ini berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF dan Indonesia masuk dalam 5 besar negara dengan jumlah anak usia di bawah 5 tahun mengalami *stunting* yang tinggi³. Prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dan 24%, dibandingkan anak-anak berusia 0 – 23 bulan. Tingginya prevalensi *stunting* pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa *stunting* adalah proses yang *irreversible*⁴. Tahun 2018, Riskesdas menunjukkan prevalensi stunting pada anak usia di bawah dua tahun sebesar 29,9 %⁵.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia telah merilis 100 kabupaten/kota untuk anak *stunting*. Sepuluh kabupaten/kota tersebut terdapat di Propinsi Jawa Timur, antara lain Kabupaten Lamongan, Nganjuk, Bondowoso, Sumenep, Probolinggo, Pamekasan, Jember, Bangkalan, Sampang, dan Lumajang⁶. Data dari Dinas Kesehatan bidang kesehatan keluarga dan gizi menunjukkan bahwa angka *stunting* di Kabupaten Jember yaitu sebesar 17,73%, dimana 3 kecamatan dengan angka *stunting* tertinggi yaitu Kecamatan Jelbuk 39,3%, Arjasa 38,8% dan Sumberjambe 38,14%⁷.

Penelitian ini bertujuan menggambarkan perspektif petugas kesehatan di Puskesmas tentang sanitasi lingkungan dan status gizi pada keluarga dengan balita *stunting* di Kabupaten Jember. Hasil pengumpulan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa masalah rawan pangan dan gizi masih menjadi salah satu masalah besar bangsa ini. Masalah gizi berawal dari ketidakmampuan rumah tangga mengakses pangan, baik karena masalah ketersediaan di tingkat lokal, kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan akan pangan dan gizi, serta perilaku masyarakat. Dengan demikian masalah pangan dan gizi merupakan permasalahan berbagai sektor dan menjadi tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat. Salah satu akibat kemiskinan adalah ketidakmampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah dan kualitas yang baik. Hal ini berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro, yang dapat diindikasikan dari status gizi anak balita salah satunya adalah *stunting*.

Dengan memperhatikan kondisi tersebut, penanganan stunting sangat bergantung pada peran petugas kesehatan khususnya di Puskesmas, maka perlu dilakukan penelitian bagaimanakah peran petugas kesehatan Puskesmas dalam program penanganan stunting, tentang sanitasi lingkungan dan status gizi pada keluarga dengan balita *stunting* di Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan perspektif petugas kesehatan di Puskesmas tentang sanitasi lingkungan dan status gizi pada keluarga dengan balita *stunting* di Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan metode *Participatory Rural Appraisal* (PRA). Dengan menggunakan metode penelitian yang sifatnya partisipatif, peneliti akan memperoleh informasi yang cukup lengkap, karena dengan PRA, informan diberikan kesempatan seluas-luasnya untuk menyampaikan informasi yang mereka miliki.

Data diambil secara wawancara mendalam pada 5 Kepala Puskesmas atau penanggung jawab program stunting di Puskesmas yang menjadi kantung penemuan kasus stunting terbesar di Kabupaten Jember. Yaitu di wilayah kecamatan Sumberjambe, Mangli, Sukorambi, Karang Duren, dan Kecamatan Arjasa. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan tehnik *Thematic Content Analysis*.

Hasil

Penyebab Stunting di 5 Kecamatan di Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus stunting di lima kecamatan di kabupaten Jember memiliki gambaran kasus yang berbeda – beda. Pada tahun 2017 terjadi kenaikan kasus stunting, sedangkan pada tahun 2018 mulai terjadi penurunan, akan tetapi angka stunting masih tinggi yaitu sebanyak 800 balita. Sedangkan di dua wilayah kecamatan ditemukan kasus stunting sebesar 25 kasus dan 693 kasus. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan tambahan yang menyatakan sebagai berikut :

"...kalau tahun 2018 ini kemarin ditemukan 25 kasus stunting mbak..."

Penyebab stunting pada lima kecamatan di kabupaten Jember antara lain terjadi kesalahan pengukuran (*human error*) oleh para kader, tingginya angka pernikahan dini, pendapatan masyarakat mayoritas menengah ke bawah, kondisi geografis daerah yang berada di dataran tinggi, tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah terkait pola asuh anak, kesadaran yang rendah untuk mengunjungi posyandu, adanya konsep berpikir yang salah terhadap kegiatan posyandu, sanitasi yang buruk, serta adanya penyakit infeksi. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan tambahan yang menyatakan sebagai berikut:

"...kalau orang – orang disini mbak pemahamannya itu pokoknya bayinya gemuk nggak sakit itu sudah aman sehat gitu..."

Status Gizi

Hasil studi di lapangan menunjukkan bahwa telah ada beberapa kegiatan maupun program yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang ada di beberapa kecamatan di kabupaten Jember untuk menangani masalah stunting. Program dan kegiatan tersebut

antara lain pemberian makanan tambahan berupa biskuit pada balita, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil. Akan tetapi biskuit tersebut terkadang tidak dikonsumsi karena balita bosan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan tambahan yang menyatakan sebagai berikut :

"...kalau program untuk penanganan stunting itu ya pemberian PMT ke balita dan ibu hamil itu mbak, katanya kadang juga nggak dimakan karena anaknya bosan gitu katanya..."

Selain itu ada pengadaan pelatihan kader untuk menghitung tinggi badan balita, serta adanya program inovasi berupa Dadu Canda yaitu program keliling posyandu bersama Dokter Umum, Dokter Gigi, dan perawat untuk memeriksa ibu hamil. Akan tetapi masih ditemukan kendala dalam pelaksanaan program dan kegiatan tersebut, antara lain yaitu keluarga pendukung ASI tidak berjalan sesuai rencana, serta kurangnya kesadaran dari warga untuk mengikuti kegiatan posyandu serta adanya keterlambatan dana yang diberikan untuk penyuluhan terkait Pemberian Makanan Tambahan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan tambahan yang menyatakan sebagai berikut :

"...ya gitu tapi mbak namanya kita kayaknya sudah buat program sedemikian rupa tapi kendala pasti ada seperti yang keluarga pendukung ASI itu gak jalan sesuai rencana, selain itu warga juga masih kurang kesadarannya untuk ikut posyandu, kadang dana penyuluhan juga telat, kayak yang PMT itu telat kadang..."

Sanitasi Lingkungan

Selain faktor gizi ada pula faktor lain yang memicu terjadinya stunting di beberapa kecamatan di kabupaten Jember, yaitu masalah sanitasi rumah. Beberapa masyarakat dari beberapa kecamatan di kabupaten Jember masih tinggal di dekat aliran sungai sehingga berakibat pada tingginya jumlah masyarakat yang melakukan aktivitas mandi, cuci, dan BAB (Buang Air Besar) di aliran sungai. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan utama yang menyatakan sebagai berikut :

"...nggak punya WC mbak, kalau BAB ya di sungai, orang sini kadang juga mandi di sungai kalau gak punya kamar mandi..."

Beberapa rumah pada beberapa kecamatan di kabupaten Jember tidak memiliki kamar mandi, letak *septic tank* terlalu dekat dengan sumber air, beberapa memiliki kamar mandi akan tetapi tidak memadai, permasalahan air bersih. Rendahnya sanitasi ini dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, rendahnya kesadaran untuk (Buang Air Besar) BAB di sungai. Pemangku kebijakan beberapa kali telah mengadakan pemucuan, akan tetapi beberapa masyarakat tidak mau datang ketika ada sosialisasi atau penyuluhan.

Pembahasan

Penyebab Stunting

Salah satu faktor penyebab stunting adalah rendahnya pengetahuan orang tua dari aspek gizi dan sanitasi lingkungan yang buruk. Kurangnya pengetahuan informan utama tentang stunting, gizi, dan pentingnya sanitasi untuk menjaga kesehatan membuat mereka

berperilaku kurang sehat, sehingga mempengaruhi kesehatan balita mereka. Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Terdapat lima faktor utama penyebab stunting yaitu sebagai berikut⁸:

a. Kesalahan Pengukuran (*Human Error*)

Kesalahan yang terjadi dalam proses pengukuran berat dan tinggi badan akan mempengaruhi interpretasi status gizi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2019), menunjukkan bahwa masih banyak kesalahan pemahaman oleh kader posyandu mengenai gizi seimbang dan cara mendeteksi dini stunting terutama untuk melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Pelatihan kader sangat membantu dan penting untuk menambah wawasan dalam melakukan pelayanan posyandu sehingga dapat meningkatkan kapasitas kader posyandu dalam mendeteksi dan mencegah stunting⁹.

b. Pernikahan dini

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulius, Abidin, & Liliandriani (2020) terdapat hubungan antara usia ibu saat menikah dengan kejadian stunting pada balita. Semakin muda seorang wanita dalam menikah maka semakin tinggi resiko melahirkan anak dengan keadaan stunting karna ibu belum siap untuk melahirkan dan mempunyai anak dan semakin rendah pendidikan ibu, maka semakin kurang pengetahuannya tentang cara memberikan asupan gizi pada anak yang sangat besar menjadi penyebab kemungkinan bayi akan mengalami stunting¹⁰.

c. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan kejadian stunting sesuai dari pernyataan Unicef bahwa akar masalah dari tumbuh kembang bayi salah satunya adalah krisis ekonomi. Ketidakmampuan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi bayi dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga mengakibatkan dampak yang buruk bagi gizi bayi¹¹. Pada hasil analisis penelitian Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty (2015) menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian stunting pada anak balita di desa maupun di kota. Ditinjau dari karakteristiknya akar masalah pertumbuhan bayi dan masalah gizi salah satunya disebabkan karena krisis ekonomi¹².

d. Pola asuh

Pola asuh masa balita terutama dalam hal pemenuhan gizi berhubungan dengan stunting. Perawatan kesehatan pada anak mulai dari mencegah sampai merawat saat sakit berhubungan dengan kejadian stunting. Penerapan pengetahuan gizi dan pola asuh anak yang tepat akan mencegah terjadinya malnutrisi, misalnya dalam pemberian makanan pendamping yang tepat usia¹³.

Status Gizi

Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis pada anak balita tidak sama antara wilayah perkotaan dan pedesaan, sehingga upaya penanggulangannya harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhi. Tidak hanya urusan tinggi badan, stunting menjadi penting untuk diberantas karena terkait dengan hambatan pertumbuhan otak anak, penurunan kualitas belajar hingga penurunan produktivitas di usia dewasa dan ancaman peningkatan penyakit tidak menular (obesitas, hipertensi, dan diabetes mellitus)¹⁴.

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan

mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD. Beberapa kecamatan di kabupaten Jember mewujudkan program ini melalui pemberian makanan tambahan baik pada balita maupun pada ibu hamil. Akan tetapi kondisi di lapangan memunculkan berbagai kendala bagi pelaksanaan program tersebut, yaitu adanya rasa bosan pada balita yang diberi makanan tambahan sehingga kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi dan menimbulkan kondisi stunting pada balita. Selain itu tingkat pengetahuan ibu mengenai pentingnya memperhatikan gizi pada balita juga kurang, di beberapa kecamatan di kabupaten Jember menganggap peristiwa balita pendek sebagai peristiwa yang wajar selama balita mereka gemuk dan tetap bisa aktif bergerak dan tidak sakit. Kurangnya pengetahuan ibu tentang Stunting dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia dan pendidikan¹⁵. Persepsi dan pengetahuan orang tua terkait balita pendek perlu untuk diluruskan sehingga perkembangan balita ketika dewasa tidak terganggu¹⁶.

Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang pemenuhannya menjadi hak asasi setiap rakyat Indonesia, hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan. Pada kenyataannya peta penduduk rawan pangan yang diumumkan oleh BPS pada tahun 2009 masih menunjukkan situasi yang sangat memprihatinkan. Jumlah penduduk sangat rawan pangan yaitu dengan asupan kalori kurang dari 1.400 Kkal per orang per hari mencapai 14,47%, meningkat dibandingkan dengan kondisi tahun 2008 yaitu 11,07%. Rendahnya aksesibilitas pangan, yaitu kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggotanya, mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam, bergizi-seimbang, dan aman di tingkat rumah tangga. Pada akhirnya akan berdampak pada semakin beratnya masalah kekurangan gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi dan anak¹⁷.

Sanitasi Lingkungan

Sebuah jurnal menyebutkan bahwa hygiene dan sanitasi yang buruk menyebabkan gangguan inflamasi usus kecil yang mengurangi penyerapan zat gizi dan meningkatkan permeabilitas usus yang menyebabkan terjadinya pengalihan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh. Saat ini berdasarkan beberapa survey yang dilakukan, masalah kesehatan lingkungan di Indonesia masih cukup tinggi. Masih sekitar 24% BAB di tempat terbuka dan 14% tidak memiliki akses ke sumber air bersih. Anak-anak tumbuh di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, maka risiko mereka terkena penyakit menjadi lebih besar.

Korelasi antara kejadian stunting dengan buruknya manajemen sanitasi di lingkungan masyarakat dimediasi oleh semakin meningkatkan kejadian infeksi pada balita, seperti diare, kolera, typhoid fever, dan paratyphoid fever, disentri, penyakit caceng tambang, ascariasis, hepatitis A dan E, penyakit kulit, trakhoma, schistosomiasis, cryptosporidiosis, malnutrisi, dan penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi¹⁸.

STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang merupakan sebuah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Lima upaya pemucuan yang dilakukan untuk perubahan perilaku masyarakat yaitu 1) stop buang air besar sembarangan; 2) cuci tangan pakai sabun; 3) pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga; pengamanan sampah rumah tangga; dan 5) pengamanan limbah cair rumah tangga. Adapula kampanye pengenalan PHBS

(perilaku Hidup Bersih dan Sehat) kepada masyarakat yang beberapa diantaranya terkait sanitasi yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di air bersih dan mengalir, menggunakan jamban sehat, serta penggunaan air bersih. Akan tetapi hal ini masih belum bisa diterapkan di beberapa kecamatan di Kabupaten Jember, masih banyak masyarakat yang tidak memiliki jamban serta rendahnya kesadaran untuk Buang Air Besar di Jamban, masih banyak masyarakat yang Buang Air Besar di sungai serta masih ada beberapa masyarakat yang menggunakan jamban secara bersamaan¹⁹.



Gambar 1. Kondisi Jamban Masyarakat

Lingkungan turut berperan dalam menimbulkan kejadian stunting. Salah satu diantaranya adalah kebiasaan buang air besar di tempat terbuka seperti sungai atau kebun ataupun jamban yang tidak memadai. Hal ini disebabkan karena kotoran manusia dapat menjadi media bagi lalat ataupun serangga lainnya untuk menyebarkan bakteri pada peralatan rumah tangga terutama peralatan makan, sehingga berisiko menyebabkan diare. Diare berulang dan sering pada anak-anak dapat meningkatkan kemungkinan stunting^[20].



Gambar 2. Masyarakat Mencuci di Sungai

Penelitian di Libya, faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko stunting akibat lingkungan rumah adalah kondisi tempat tinggal, pasokan air bersih yang kurang dan kebersihan lingkungan yang tidak memadai. Kurangnya kebersihan dari air yang digunakan dalam sehari-hari menyebabkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan, sehingga balita akan mengalami gangguan penyerapan nutrisi pada proses pencernaan yang mengakibatkan berat badan balita akan turun²¹.



Gambar 3. Keadaan Dapur dan Air Bersih Masyarakat

Kejadian infeksi dapat menjadi penyebab kritis terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Penyediaan toilet, perbaikan dalam praktek cuci tangan dan perbaikan kualitas air adalah alat penting untuk mencegah *tropical enteropathy* dan dengan demikian dapat mengurangi risiko hambatan pertumbuhan tinggi badan anak. Praktik higiene yang buruk dapat menyebabkan munculnya bakteri. Bakteri dapat masuk melalui makanan yang biasa disajikan dapat berpengaruh terhadap kesehatan anak tersebut, salah satunya timbul penyakit diare dan dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi yang esensial bagi tubuh²².

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menurut petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam program stunting di Puskesmas, bahwa keluarga dengan balita stunting pada beberapa kecamatan di Kabupaten Jember memiliki pengetahuan tentang gizi yang masih rendah. Masyarakat masih menganggap bahwa balita stunting bukan merupakan hal yang harus dikhawatirkan. Beberapa keluarga memiliki kesadaran yang rendah untuk pergi ke posyandu. Selain itu masyarakat pada beberapa kecamatan di Kabupaten Jember masih tinggal di lingkungan yang kurang memadai dalam hal sanitasi. Sebagian besar masyarakat tidak memiliki kamar mandi dan juga jamban. Selain itu masih banyak yang Buang Air Besar di sungai, membuang sampah di sungai maupun *open dumping*.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti yaitu pentingnya peningkatan upaya petugas kesehatan di Puskesmas khususnya pada bidan bersama kader posyandu melakukan kunjungan di rumah (*home visit*) ibu hamil atau balita yang tidak mau pergi ke posyandu. Bidan bersama dengan kader dapat melaksanakan kelas ibu pintar peduli gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang pada anak. Selain itu perlu pula diadakan arisan jamban bagi masyarakat agar warga memiliki jamban di rumah dan tidak lagi melakukan Buang Air Besar di sungai.

Daftar Pustaka

1. Kusumawati, Erna, Raharjo, Setiyowati, dan Sari, Hesti Permata. 2015. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia dibawah Tiga Tahun, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(3): 249-256.

2. Hafid, Fahmi, Djabu, Udin, Udin, dan Nasrul. 2017. Efek Program SBABS Terhadap Pencegahan Stunting Anak Baduta di Kabupaten Banggai dan Sigi, *Indonesian Journal of Human*. 4(2): 79-87.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Ramli, Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S.J., Jacobs, J., & Dibley, M. J. (2009). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 9, 64. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-64>.
5. Kementerian PPN. 2019. *Kajian Sektor Kesehatan: Pembangunan Gizi di Indonesia*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
6. TNP2K. 2017. *100 KabuPaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi AnaK Kerdil (Stunting)* (Vol. 2). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
7. DP2KB. 2017. *Laporan Data Kasus Stunting di Kabupaten Jember Tahun 2017*. Jember : Dinas Pemberdayaan Perempuan dan KB.
8. Nasikhah R. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur, Semarang. *JKM*. Vol (1): 56-64.
9. Megawati, G., & Wiramihardja, S. 2019. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatnagor, *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. 8(3): 154-159.
10. Yulius, Abidin, U., & Liliandriani, A. 2020. Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawalian Kecamatan Tawalian Kabupaten Mamasa. *Juornal Peqguruang: Cobference Series*, 2(1).
11. Putri, A. R. 2020. Aspek Pola Asuh, Pola Makan, dan Pendapatan Keluarga pada Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. 6(1): 7-12.
12. Aridiyah, F., Rohmawati, N., & Ririanty, M. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas), *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3(1): 163-170.
13. Sulistiyawati. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita, *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 5(1): 21-30.
14. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 Status Gizi Anak Balita*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
15. Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting. *Semnas LPPM*, 28-35.
16. Anshori H. 2013. Hubungan Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan. Semarang: Universitas Diponegoro.
17. Picauly I, Magdalena S, 2013. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 8(1): 55-62.
18. Marni, L. 2020. Dampak Kualitas Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting, *Jurnal Stamina*. 3(12): 865-872.
19. Riyadi H, Martianto D, Hastuti D, Damayanthi E, Murtilaksono K, 2011. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 6(1): 66-73.

20. Nirmalasari, N. O. 2020. Stunting pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia, *Journal For Gender Mainstreaming*. 14(1): 19-20.
21. Nisa, S., Lustiyati, E., & Fitriani, A. 2021. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia *JPPKMI*. 2(1): 17-25.
22. Dewi, N., & Widari, D. 2018. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Research Study*, 373-381.

