



JNPH

Volume 11 No. 2 (Oktober 2023)

© The Author(s) 2023

POLA ASUH, POLA MAKAN DAN KONDISI LINGKUNGAN FISIK DENGAN KEJADIAN STUNTING

PARENTING, EATING PATTERNS AND PHYSICAL ENVIRONMENTAL CONDITIONS WITH INCIDENCE STUNTING

WULAN ANGRAINI, FITRIANA FIRDAUS, BINTANG AGUSTINA PRATIWI,
OKTARIANITA, HENNI FEBRIAWATI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS ILMU KESEHATAN,
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU, BENGKULU, INDONESIA

Email: wulanangraini@umb.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Balita di Indonesia angka prevalensi stunting pada angka 36,8%, pada tahun 2013 meningkat kembali pada angka 37,2% serta meningkat kembali pada tahun 2016 27,5% dan pada tahun 2017 meningkat kembali menjadi 29,6%. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya pola asuh, pola makan, dan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian stunting Kabupaten Bengkulu Tengah. Metode: penelitian dengan metode analitik pendekatan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 73 sampel. Penarikan sampel dengan simple random sampling. Analisis data secara univariat dan bivariate menggunakan chi-square. Hasil dan Pembahasan: analisis bivariat menunjukkan ada hubungan variabel pola asuh (p value = 0,024), kondisi lingkungan fisik (kelembaban) (pvalue =0,024), kondisi lingkungan fisik (kepadatan hunian) dengan kejadian stunting (pvalue=0,046). Sedangkan tidak ada hubungan Pola makan (p value = 0,067), kondisi lingkungan fisik (pencahayaan) (pvalue = 0,072), kondisi lingkungan fisik (ventilasi) (pvalue = 0,118) dengan stunting. Kesimpulan: Ada hubungan pola asuh, kondisi lingkungan fisik (kelembaban, kepadatan hunian) dengan stunting sedangkan pola makan kondisi fisik (pencahayaan dan ventilasi) tidak ada berhubungan dengan stunting. Peningkatan pemahaman dalam pola asuh, menjaga lingkungan fisik dari segi kelembaban dan kepadatan hunian menjadi faktor pendukung dalam mencegah kejadian stunting.

Kata Kunci: Kelembaban, Kepadatan Hunian, Pola Asuh, Stunting

ABSTRACT

Intoduction: Toddlers in Indonesia the stunting prevalence rate is 36.8%, in 2013 it increased again to 37.2% and increased again in 2016 to 27.5% and in 2017 it increased again to 29.6%. find out the parenting pattern, diet, and physical environmental conditions with the incidence of stunting in Central Bengkulu Regency. Method: research with analytic method with cross sectional design approach. The sample in this study was 73 samples. Data analysis was

univariate and bivariate using chi-square. Results: bivariate analysis showed that there was a relationship between parenting style variables (p value = 0.024), physical environmental conditions (humidity) (pvalue = 0.024), physical environmental conditions (occupancy density) with stunting incidence (pvalue = 0.046). Meanwhile, there is no relationship between diet (p value = 0.067), physical environmental conditions (lighting) (pvalue = 0.072), physical environmental conditions (ventilation) (pvalue = 0.118) with stunting. Conclusion: increasing understanding in parenting, maintaining the physical environment in terms of humidity and residential density are supporting factors in preventing stunting.

Keywords: Humidity, Occupancy Density, Parenting, Stunting

PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang termasuk dalam SDG 2 yaitu mengakhiri kelaparan dan segala bentuk kekurangan gizi serta mencapai ketahanan pangan pada tahun 2030. Tujuannya adalah untuk mengurangi tingkat stunt menjadi 40% pada tahun 2025. Untuk mencapai hal ini, pemerintah telah mengidentifikasi stunting sebagai salah satu program prioritasnya (Kemenkes, 2018). Masalah kesehatan yang masih cukup mendapatkan perhatian serius pada saat ini adalah stunting. Stunting dianggap serius karena berhubungannya bukan pada saat sekarang namun pada saat di masa depan dimana akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian yang besar, obesitas, dan penyakit tidak menular, pada saat dewasa anak yang mengalami stunting akan mengalami perkembangan kognitif yang lemah, menurunnya produktivitas dan penghasilan. Masalah kekurangan gizi berdampak pada kematian anak dimana setiap tahunnya 10,5 juta, dimana 98% kematian terjadi di negara berkembang. Stunting adalah dimana seorang anak atau balita dimana tinggi badan atau panjang badan menurut usianya dibawah -2 Z score. (WHO, 2018).

Masalah kesehatan yang menjadi prioritas di Indonesia adalah kejadian stunting. Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia prevalensi balita pendek mengalami peningkatan hanya pada tahun 2010 mengalami penurunan namun pada tahun 2013, 2016 dan 2017 kembali meningkat dengan prevalensi balita sangat

pendek 18,5% dan pendek 17,1% (Kemenkes, 2018). Salah satu dampak dari stunting adalah terganggunya pertumbuhan linier dimana berakibat nantinya anak tidak mampu mencapai potensi genetik, di masa yang akan datang secara terus menerus dan secara kumulatif dari kekurangan dari asupan zat gizi, kondisi kesehatan serta pola pengasuhan yang tidak maksimal. Stunting menjadi masalah kesehatan berganda yang tadinya masalah kesehatan hanya berfokus pada masalah obesitas dengan adanya stunting berdampak pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, menurunnya perkembangan fungsi motoric, dan mental serta berkurangnya pertumbuhan fisik. Masih tingginya angka prevalensi stunting diakibatkan dari kurangnya asupan gizi adekuat, selain itu stunting diakibatkan pula dari akumulasi episode stres yang sudah dialami cukup lama seperti penyakit infeksi dan asupan makanan yang tidak bergizi yang tidak seimbang dengan masa kejar tumbuh (catch up growth). Faktor genetic dan dari lingkungan sekitar mempengaruhi pertumbuhan fisik seseorang. Stunting banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya antara lain dimulai dari masa kehamilan seorang ibu. Riwayat ibu yang pada masa kehamilannya memiliki postur tubuh pendek, jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun atau terlalu dekat, jumlah kelahiran yang terlalu banyak, ibu yang menikah pada saat berusia kurang dari 20 tahun atau terlalu tua yang berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan yang paling utama adalah kurangnya asupan nutrisi ibu pada masa kehamilan. Fase pada saat melahirkan juga

sangat penting dalam mempengaruhi terjadinya stunting, faktor gagal terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tidak berhasilnya pemberian ASI Eksklusif, dan proses penyapihan dini serta ada faktor sosial ekonomi dan sanitasi lingkungan (Pusat Data dan Informasi (Kemenkes RI, 2018).

Pola asuh yang kurang akan berisiko 8,03 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak dengan pola asuh yang baik. Pola asuh kurang dimaksudkan dikarenakan ibu pada saat setelah lahir memberikan bayi madu pada bibirnya, memebrikan MP-ASI sebelum 6 bulan, keterlambatan dalam memberikan amkanan pertama kali pada saat usia 16 bulan, kuantitas dan kualitas dari MP ASI yang belum baik serta adanya budaya terhadap larangan atau pantangan terhadap makanan tertentu. Asupan energi yang kurang akan berisiko 11,76 kali untuk dapat mengalami anak stunting dibandingkan dengan anak yang asupan energinya baik sedangkan anak dengan asupan protein yang kurang akan berisiko 26, 71 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki asupan protein baik. Kekurangan asupan energi dan protein ini disebabkan oleh anak yang tidak ingin makan, atau kurang berselera makan dan susah makan maka akan dibiarkan saja oleh sang ibu sehingga dia tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup, kebiasaan ibu yang menunggu anak yang meminta makan juga menjadi faktor stunting, anak lebih memilih bermain sehingga lupa akan makan. Tidak adanya variasi dalam memberikan makanan juga dapat berakibat stunting misalnya anak hanya diberikan makan dan sayur yang ahnya dia suka secara monoton tanpa ada selingan dari sayuran dan protein lainnya (Ramadhani et al., 2019). Pola pemberian makan yang tidak tepat dan sesuai dengan umur balita akan mengakibatkan defisiensi gizi artinya dengan hal tersebut akan mneingkatkan risiko anak untuk terkena infeksi. Gizi berperan penting dalam nafsu makan anak. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada masa amkan pertumbuhan anak akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadinya gizi

buruk. Pola pemberian makanan yang tidak tepat sesuai dengan asupan nutrisi yang kurang memenuhi untuk kebutuhan tubuh anak, diakrenakan pada masa abalita gizi sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila asupan tersebut tidak terpenuhi maka akan berakibat menghambat perkembangan anak lebih lanjut akan berdampak negative pada masa kehidupan nantinya (Pujiati et al., 2021). Pola asuh dalam pemberian makanan yang mencakup muali dari pemberian ASI dan pemebrian makanan pendamping, cara makan yang sehat dan memberi amkanan yang bergizi dapat meningkatkan status gizi seorang balita (Dayuningsih et al., 2020).

Pertumbuhan terhambat dipengaruhi oleh nutrisi. Balita seringkali kekurangan asupan gizi dan kualitas makanan yang mengandung zat gizi utama (karbohidrat, lemak, protein) dan zat gizi mikro O, seng, dan kalsium, yang sangat membantu tumbuh kembang anak. Kegagalan pertumbuhan ini adalah akibat dari kekurangan zat gizi mikro, seng dan kalsium tunggal atau kompleks. (Anugraheni 2019). Kadar hemoglobin dan asupan zat besi dan seng merupakan faktor yang berhubungan dengan stunting, dan bayi stunting memiliki kadar hemoglobin dan asupan zat besi dan seng dibandingkan dengan anak non-disgenetik (Losong & Adriani, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulaichoh (2020) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak balita yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan terdiri dari lingkungan pranatal, perinatal, dan lingkungan pascanatal Faktor lingkungan pascanatal meliputi faktor biologi (ras/suku budaya, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, hormon), faktor lingkungan fisik (cuaca, sanitasi, keadaan rumah, radiasi), faktor keluarga (pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, kepribadian ayah/ibu, pola pengasuhan, agama, kehidupan politik).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan

Provinsi Bengkulu tentang tinggi badan/panjang badan menurut umur, Kabupaten Bengkulu Tengah merupakan Kabupaten yang memiliki persentase angka stunting yang tinggi yaitu 9,17 setelah Kabupaten Bengkulu Utara yaitu 10,46 %. Kabupaten Bengkulu Tengah Merupakan Kabupaten Pemekaran Dari Kabupaten Bengkulu Utara Yang Diremikan Pada Tahun 2008, Yang Terdiri Dari 10 (Sepuluh) Kecamatan Yaitu Kecamatan Taba Penanjung, Pagar Jati, Karang Tinggi, Talang Empat, Pematang Tiga, Bang Haji, Merigi Sakti, Meringi Kelindang, Pondok Kubang, Dan Pondok Kelapa, Kecamatan Pematang Tigamemiliki Pusat Pelayanan Kesehatan (puskesmas, yaitu puskesmas Pematang Tiga dan Puskesmas Aturan Mumpo). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah tentang tinggi badan/panjang badan menurut umur, Puskesmas Aturan Mumpo Merupakan puskesmas yang menduduki 10 (sepuluh) besar angka stunting tertinggi di Kabupaten Bengkulu Tengah dengan jumlah balita stunting dengan jumlah balita stunting yaitu sebanyak 19 balita. lebih tinggi dari puskesmas Pematang Tiga.

Puskesmas Aturan Mumpo memiliki jumlah total balita sebanyak 278 balita. Berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur, 258 balita normal, 18 balita pendek, 1 balita sangat pendek, ada 42 bayi di desa Talang Tengah, termasuk 3 bayi pendek, Desa Aturan Mumpo I 46 balita, ada 3 balita pendek, Desa Aturan Mumpo II 54 balita, 3 balita pendek dan 1 balita sangat pendek, Desa Tanjung Kepayang memiliki 38 balita, dua diantaranya adalah bayi pendek. ada 40 bayi di Desa Senabah, ada tiga bayi pendek, ada 33 bayi di Desa Kota Titik, dan Desa Talang Panjang ada 25 anak pendek, dua di antaranya pendek.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh, pola makan dan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian stunting pada masa pandemi diwilayah kerja puskesmas aturan mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dari penelitian in adalah seluruh ibu yang memiliki balita diwilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo sebanyak 268 Balita. Sampel penelitian memiliki 73 sampel. ini adalah ibu yang memiliki balita yang bersedia menjadi responden dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling.

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data Sekunder. Pola asuh dengan metlit Kousioner, Pola makan dengan metlit koesioner, pencahayaan dengan metlit Lux meter, Ventilasi dengan metlit roll meter, Kelembaban dengan metlid thermometer, kelembaban dengan metlit roll meter. Penelitian ini sudah uji kelaikan etik dengan Nomor 164/LPPM-UMB/2021. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat chi square.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi yang diteliti dari variabel bebas (Pola asuh, pola makan, Kondisi Lingkungan Fisik) maupun variabel terikat (kejadian Stunting) yang dapat dilihat padatable berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik Pola Asuh, Pola makan, Kondisi lingkungan fisik di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah

Variabel	Frekuensi	Persentasi (%)
Pola Asuh		
Tepat	43	58,9
Pola Makan		
Kurang	37	50,7
Pencahayaan		

Memenuhi Syarat	61	83,6
Ventilasi		
Memenuhi Syarat	53	72,6
Kelembaban		
Memenuhi syarat	43	58,9
Kepadatan Hunian		
Memenuhi Syarat	67	91,8
Kejadian Stunting		
Tidak Stunting	55	75,3
Total	73	100

Dari tabel 1 Diketahui 58,9% bahwa Pola Asuh Orang Tua diwilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah. Diketahui bahwa sebagian responden memiliki pola pemberian makan Kurang yaitu sebanyak 37 responden (50,7%). Sedangkan pencahayaan yang memenuhi syarat sebanyak 83,6%. Sedangkan ventilasi yang memenuhi syarat sebanyak 72,6%. Sedangkan Kelembaban yang memenuhi syarat sebanyak 58,9%. Sedangkan kepadatan hunian yang memenuhi syarat sebanyak 91,8%. Sedangkan yang Tidak Stunting 75,3% di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara satu variabel bebas (Pola asuh, pola makan, pencahayaan, ventilasi, dan kepadatan hunian) dengan variabel terikat (kejadian Stunting) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi karakteristik Pola Asuh, Pola makan, Kondisi lingkungan fisik Kabupaten Bengkulu Tengah

Variabel	Kejadian				Total		P Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	N	%	N	%			
Pola Asuh							
Tidak Tepat	12	40,0	18	60,0	30	100	0,024
Tepat	6	14,0	37	86,0	43	100	
Pola Makan							
Kurang	13	35,1	24	69,9	37	100	0.067
Baik	5	13,9	31	86,1	36	100	
Pencahayaan							
Tidak memenuhi syarat	0	0,0	12	100,0	12	100	0,072
Memenuhi Syarat	18	29,5	43	70,5	61	100	
Ventilasi							
Tidak memenuhi Syarat	8	40,0	12	60	20	100	0,118
Memenuhi Syarat	10	18,9	43	81,1	53	100	
Kelembaban							
Tidak memenuhi syarat	12	40,0	18	60,0	30	100	0,024
Memenuhi Syarat	6	14,0	37	86,0	43	100	
Kepadatan Hunian							
Tidak memenuhi syarat	4	66,7	2	33,3	6	100	0,046
Memenuhi syarat	14	20,9	53	79,1	67	100	
Total	18	24,7	55	75,3	73	100	

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ibu yang memiliki pola asuh Kurang 40,0% anaknya mengalami stunting dan, 60,0% anaknya tidak mengalami stunting, sedangkan ibu yang memiliki Pola asuh Baik 14,0% anaknya tidak mengalami stunting dan 86,0% mengalami stunting. Hasil analisis bivariat dengan uji chi-square didapatkan p-value 0,024 (p-value 0,05, ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah. Diketahui

bahwa ibu yang memiliki Pola makan Kurang 35,1% anaknya mengalami stunting dan 69,9% anak dengan pola makan kurang mengalami stunting, sedangkan ibu yang memiliki Pola makan Baik 13,9% anaknya mengalami stunting dan 86,1% tidak mengalami stunting. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai P value sebesar 0,067 ($p\text{-value} > 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian stunting di wilayah Kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah.

Diketahui bahwa Kondisi Lingkungan fisik (pencahayaan) yang tidak memenuhi syarat 0,0% mengakibatkan balita stunting dan 100% tidak mengalami stunting. Sedangkan Kondisi Lingkungan fisik (pencahayaan) yang memenuhi syarat 29,5% anaknya mengalami stunting dan 70,5% anaknya tidak mengalami stunting. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square didapatkan $p\text{-value}$ 0,118 ($p\text{-value} > 0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan fisik (pencahayaan) dengan terjadinya kejadian stunting. Ruang kerja memberi Mumpo, Kabupaten Bengkulu Tengah, aturan di wilayah Kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah. Diketahui bahwa Kondisi lingkungan fisik (ventilasi) yang tidak memenuhi syarat 40% mengakibatkan balita stunting dan 60% tidak mengalami stunting, sedangkan Kondisi lingkungan fisik (ventilasi) yang memenuhi syarat 18,9% anaknya mengalami stunting dan 81,1% anaknya tidak mengalami stunting. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai P value sebesar 0,118 ($p\text{-value} > 0,05$), artinya Tidak ada hubungan yang signifikan antara Kondisi lingkungan fisik (ventilasi) dengan kejadian stunting di wilayah Kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah.

Diketahui bahwa Kondisi Lingkungan Fisik (Kelembaban) yang tidak memenuhi syarat 40,0% mengakibatkan balita stunting dan 60,0% tidak mengalami stunting, sedangkan Kondisi Lingkungan Fisik (Kelembaban) yang memenuhi syarat 14,0%

anaknya mengalami stunting dan 86,0% anaknya tidak mengalami stunting. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan $p\text{-value}$ 0,024 ($p\text{-value} < 0,05$), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan fisik (kelembaban) dengan terjadinya kejadian stunting di wilayah Kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah.

Diketahui Kondisi Lingkungan Fisik (Kepadatan Hunian) yang tidak memenuhi syarat 66,7% mengakibatkan balita stunting dan 33,3% tidak mengalami stunting, sedangkan Kepadatan hunian yang memenuhi syarat 20,9% anaknya mengalami stunting dan 79,1% anaknya tidak mengalami stunting. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square didapatkan $p\text{-value}$ 0,046 ($p\text{-value} < 0,05$) yang merupakan hubungan yang signifikan antara kondisi fisik lingkungan (kepadatan kerja) dengan kejadian stunting di wilayah Kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah.

PEMBAHASAN

Kejadian stunting dalam balita ditimbulkan sang pola asuh ibu & taraf kecukupan zat gizi balita yang kurang. Pola asuh ibu bisa dibedakan sebagai dua, pola asuh hadiah makan & pola asuh perawatan kesehatan dasar. Pola asuh hadiah makan berkaitan menggunakan pemilihan dan cara makan. Pola asuh perawatan kesehatan dasar berkaitan dengan perhatian ibu terhadap kesehatan anak. Perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan menggunakan makanan yang sehat & bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan bisa menaikkan status gizi anak. Hal tadi menerangkan ibu yang menaruh perhatian lebih terhadap anaknya pada hal pemberian makan akan menghipnotis status gizi anak menjadi lebih baik, sedangkan ibu yang kurang menaruh perhatian dalam pemberian makan bisa mengakibatkan kasus gizi. Begitu juga menggunakan pola asuh perawatan kesehatan dasar, ibu yang menjaga kebersihan anak dengan baik memiliki anak dengan tinggi

badan normal dibanding yg kurang menjaga kebersihan anak (Femidio & Muniroh, 2020).

Penelitian ini menemukan bahwa pola asuh makan yg diterapkan oleh 87,1% bunda baduta telah berada pada kategori baik. Akan tetapi, pola asuh makan yg baik tadi belum diimbangi menggunakan adanya pemilihan makanan yang tepat untuk diberikan pada baduta. Berdasarkan output Recall 2x24h & FFQ ditemukan bahwa ibu masih belum melakukan pemilihan makanan yg sempurna untuk baduta ditinjau menurut jenis dan frekuensi makanannya. Beberapa subjek telah menaruh makananan misalnya french fries, permen, gorengan (cilok & cireng), dsb. Hal tadi tentu bisa mensugesti kualitas asupan zat gizi yg diterima oleh baduta. Pemilihan makanan yg diberikan oleh ibu pada anaknya akan menciptakan norma makan yang dalam akhirnya mensugesti asupan gizi baduta (Yuniar et al., 2020). Ibu rumah tangga diharapkan memperhatikan kebiasaan makan anaknya yang masih kecil dan membesarkannya agar tidak menderita stunting, ibu yang tidak bekerja akan lebih perhatian terhadap pola asuh anaknya, namun ibu yang bekerja juga menjadi salah satu alasan untuk meningkatkan pendapatan keluarganya. Meningkatkan pendapatan sehingga makanan yang akan di konsumsi keluarga terjamin ketersediaannya dapat terpenuhi dan terdiversifikasi sehingga kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi (Kristiani et al., 2019). Menurut (Angraini et al., 2020) Ada banyak faktor yang mempengaruhi stunting, salah satunya adalah berat badan lahir. Nutrisi ibu selama kehamilan berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Profesi dan pendidikan ibu juga merupakan faktor pendukung dalam mencegah stunting, dan ibu yang bekerja dan berpendidikan menerima lebih banyak informasi terkait gizi daripada ibu yang tidak bekerja (Suryani et al., 2018). Masalah stunting bukan hanya terkait tentang kurangnya asupan makanan namun faktor lain yang berkontribusi dalam menyelenggaraan pola makan tersebut juga berpengaruh. Akses jamban sehat menjadi

salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, akses jamban yang sehat dapat meminimalisir terjadinya kejadian stunting (Angraini et al., 2022).

Nilai p sebesar 0,067 diperoleh dari hasil perhitungan uji chi square variabel bebas (pola makan) dan variabel terikat (stunting) bayi di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah. Nilai p-value artinya lebih Besar dari $\alpha=0,05$ ($0,067 > 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Tidak ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo (Iqbal, 2014).

Keanekaragaman pangan merupakan ukuran kualitatif konsumsi pangan dan mencerminkan akses rumah tangga terhadap berbagai pangan. Keanekaragaman pangan juga merupakan salah satu kunci kualitas gizi dan dikatakan dapat meningkatkan ketersediaan zat gizi esensial untuk peningkatan kesehatan. Berdasarkan data demografi dan Survei Kesehatan Indonesia 2012, 54,2% makanan bayi usia 623 bulan mengonsumsi daging/ikan/ayam, 48,3% telur, dan 8,8% susu, Untuk jenis makanan 58,2% anak mengonsumsi 4 kelompok makanan. Kelompok rentan seperti bayi, balita, balita, ibu hamil dan menyusui membutuhkan protein dalam jumlah besar, sehingga kebutuhannya juga semakin meningkat (Atin Nurmayasanti & Trias Mahmudiono, 2019).

Untuk menunjang tumbuh kembang anak usia dini, pemilihan jenis makanan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Secara umum, tubuh membutuhkan enam zat gizi: karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral seperti zat besi (Fe) dan seng (Zn). Karbohidrat dalam tubuh manusia berguna sebagai sumber energi utama untuk beraktivitas, dan kelebihan karbohidrat dalam tubuh disimpan dalam bentuk lemak sebagai sumber energi cadangan. Lemak dalam tubuh merupakan sumber energi yang berguna dan melarutkan vitamin yang mudah diserap usus. Protein merupakan zat yang membantu tubuh membuat sel, sehingga sangat penting bagi bayi dalam tahap

pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu, protein bertindak untuk menggantikan sel somatik yang rusak. Mineral dan vitamin merupakan zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Hal ini menunjukkan pentingnya nutrisi yang tepat, berdasarkan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa asupan gizi yang lebih rendah pada anak di bawah usia 5 tahun berisiko lebih besar untuk mengalami stunting (Azmy & Mundiastuti, 2018).

Masalah stunting umumnya terkait dengan kekurangan gizi sebelumnya. Rendahnya asupan zat gizi utama (energi dan protein) dan zat gizi mikro dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak dan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (kekurangan) terutama pada musim tanam. Bayi dengan asupan energi dan protein yang rendah berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan bayi dengan asupan energi dan protein yang cukup. Protein merupakan zat gizi yang berperan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh serta menggantikan sel-sel mati. Anak dengan defisiensi protein jangka panjang mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan dan memperlambat perkembangan otak 8,1. Asam amino triptofan dan tirosin dalam protein berfungsi sebagai prekursor neurotransmitter dalam pertumbuhan dan perkembangan otak. Selama fase pertumbuhan, proses kalsifikasi tulang yang sangat kuat juga terjadi. Salah satu mikronutrien yang terlibat dalam proses ini adalah kalsium. Asupan kalsium yang rendah selama pertumbuhan pada anak-anak menyebabkan kalsifikasi yang tidak memadai dari matriks deposisi tulang baru, yang dapat menyebabkan disfungsi osteoblas¹⁰. Asupan kalsium yang rendah ditemukan pada anak usia 25 tahun yang menderita gagal tumbuh linier (stunting) (Wulandari & Muniroh, 2020).

Tingkat kecukupan asupan makanan terdiri dari tingkat kecukupan asupan karbohidrat, protein dan seng. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita dengan stunting cenderung memiliki tingkat asupan makanan yang lebih rendah. Pada tingkat

asupan karbohidrat yang memadai, semua anak kecil dengan pertumbuhan terhambat memiliki asupan yang lebih rendah. Asupan karbohidrat merupakan sumber energi yang berperan dalam pencegahan malnutrisi dan penyakit infeksi (Oktiva & Adriani, 2017).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih dan Sari (2018) bahwa hasil penelitian ada (46%) balita usia 2-5 tahun dalam kondisi stunting (pendek). Dalam penelitiannya menunjukkan faktor yang Tidak ada berhubungan empat faktor yang secara bersama-sama mempengaruhi stunting (pendek) di Kabupaten Pesawaran yaitu penghasilan, hygiene dan sanitasi, pola asuh dan pemberian makan. Risiko orang tua yang tidak melakukan pemberian makan dengan baik berisiko 18,0 kali pada balitanya menderita stunting bila dibandingkan dengan balita yang orang tuanya memiliki pola pemberian makan baik.

Hasil perhitungan didapatkan p-value 0,072 dari hasil uji chi-square yang dilakukan pada variabel bebas (pencahayaan) dan variabel terikat (stunting) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah diperoleh p-value sebesar 0,072. Nilai p-value artinya lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($0,072 > 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Tidak ada hubungan yang bermakna antara Kondisi Lingkungan Fisik (Pencahayaan) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia (2015) mengatakan bahwa Tidak terdapat hubungan antara pencahayaan dengan kejadian Stunting. Diperoleh nilai $p > 0,05$ dengan nilai OR 9.15 dan mempunyai resiko sebesar 8,1 kali. Penelitian Dawile (2013) juga menunjukkan bahwa Tidak ada hubungan yang bermakna antara pencahayaan dengan kejadian Stunting serta pencahayaan yang tidak memenuhi syarat mempunyai nilai resiko 4 kali. Diperoleh nilai $p > 0,05$ dengan OR 5,82.

Dari hasil uji chi square dilakukan perhitungan variabel bebas (ventilasi) dan

variabel terikat (stunting) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah. Didapatkan nilai 0,118 Nilai p-value artinya lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($0,118 > 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Kondisi Lingkungan Fisik (Ventilasi) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo.

Hal ini didukung ketika peneliti melakukan observasi dan pengukuran pada luas ventilasi rumah responden. Banyak rumah yang luas lubang ventilasinya masih minim atau kurang dari 10% dari luas lantai, serta luas lubang ventilasi tidak sebanding dengan luas rumah. $\geq 10\%$ dari luas lantai, sedangkan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat yaitu $< 10\%$ dari luas lantai.

Nilai p-value 0,024 diperoleh dari hasil uji chi-square yang dilakukan pada variabel bebas (kelembaban) dan variabel terikat (stunting) di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah. Nilai p-value artinya lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($0,024 < 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kondisi Lingkungan Fisik (Kelembaban) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Saffira dkk (2015) di menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelembaban dengan kejadian Stunting dengan memiliki tingkat nilai resiko sebesar 6 kali. Nilai p $0,002 < 0,05$, OR = 6,417. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Liani (2014) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kelembaban dengan kejadian Stunting, dengan memiliki nilai resiko sebesar 3,8 kali. Nilai p $0,008 < 0,05$, OR = 3,85. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Kusuma (2017) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban dengan kejadian Stunting dengan nilai p $0,002 < 0,05$, dengan OR = 6,14 yang artinya memiliki resiko 6,1 kali lebih besar dibandingkan seorang yang tinggal dirumah dengan kelembaban yang memenuhi syarat.

Perbaikan gizi dapat dilakukan dengan menyelidiki penyebab masalah yang dialami oleh anak stunting. kejadian stunting pada balita disebabkan oleh banyak faktor (multifaktorial), yang disebabkan oleh faktor penyebab utama dan faktor-faktor penyebab lainnya sampai terjadinya kekurangan gizi. Stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung, Penyebab langsungnya adalah gizi yang tidak memadai, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, yang tidak memenuhi kebutuhan anak. Selain asupan yang tidak memadai, adanya infeksi dapat berdampak buruk pada kesehatan dan gizi anak. Penyebab tidak langsung meliputi kondisi lingkungan seperti pola asuh, kebersihan, kondisi keuangan keluarga bayi, dan ketahanan pangan rumah tangga (Musyayadah & Adiningsih, 2019). Balita dengan status gizi yang tidak mengalami stunting memiliki tingkat konsumsi zat gizi yang lebih baik dibandingkan dengan balita yang mengalami stunting. Status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya faktor gizi tetapi juga faktor eksternal bayi (Azmy, 2018)

Stunting merupakan masalah yang disebabkan oleh banyak faktor. Faktor pribadi dan keluarga dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan. Dampak negatif dari retardasi pertumbuhan jangka pendek adalah gangguan intelektual, perkembangan otak, dan gangguan fisik serta metabolisme pada anak. Stunts terlihat pada usia dua tahun karena anak-anak yang mengalami stunts enam bulan lalu menderita stunts. Di sisi lain, efek jangka panjang dari pengerdilan termasuk peningkatan risiko mengembangkan penyakit tidak menular, kesehatan yang buruk, kemampuan intelektual atau mental, dan prestasi akademik yang buruk pada anak (Tsaratifah, 2020).

Edukasi kesehatan dapat menggunakan bentuk video kemudian diberikannya flipchart (lembar balik) terkait pengetahuan stunting kepada ibu pada masa kehamilan merupakan salah satu cara atau upaya yang dapat dilakukan oleh pihak kader atau petugas kesehatan yang ada di Puskesmas dalam

upaya mengurangi terjadinya kejadian stunting. Dengan edukasi tersebut akan menambah pengetahuan dan sikap pada ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan memenuhi gizi ibu selama kehamilan dan masa menyusui (Angraini et al., 2020). Pengetahuan ibu yang baik sebagai kunci dalam bagaimana pola asuh yang akan diberikan kepada anak serta penggunaan sarana air bersih di dalam rumah tangga menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting (Angraini, Amin, et al., 2021)

Uji chi-square variabel bebas (kepadatan hunian) dan variabel terikat (stunting) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah memberikan p-value sebesar 0,046. Nilai p-value artinya lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($0,046 < 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kondisi Lingkungan Fisik (Kepadatan Hunian) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo.

Kurangnya akses terhadap lingkungan yang sehat, termasuk akses terhadap sanitasi yang memadai, ketersediaan air bersih dan perilaku hidup bersih, dapat mempengaruhi status gizi anak dalam banyak hal. Bukti yang tersedia mendukung setidaknya tiga jalur langsung untuk mempengaruhi status gizi anak: melalui penyakit diare, infeksi parasit usus, dan enteropati lingkungan. Jika ada peningkatan beban penyakit karena lingkungan yang buruk, hal itu dapat meningkatkan potensi paparan penyakit yang berkelanjutan bagi manusia. Akibatnya, kemampuan masyarakat untuk menyerap zat gizi dari makanan yang dikonsumsi tidak optimal sehingga terjadi malnutrisi. Intervensi hygiene dan sanitasi yang dilakukan dengan cakupan 99% berhasil menurunkan angka kejadian diare sebesar 30% yang pada gilirannya menurunkan prevalensi gizi buruk sebesar 2,4% (dalam hal ini gizi buruk kronis dan berat badan kurang) pada bayi usia 36 bulan (Khuzaimah et al., 2021). Pencegahan yang dapat dilakukan selain pada saat kehamilan dan pasca kehamilan selama 1000

Hari Pertama Kehidupan. Di perlukan perencanaan dalam usia menikah karena dengan merencanakan usia pernikahan maka seseorang dapat memprediksi angka kecukupan gizi (Angraini, Amrullah, et al., 2021).

KESIMPULAN

Adanya hubungan pola asuh, kondisi lingkungan fisik (Kelembaban, Kepadatan Hunian) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah. Tidak ada hubungan pola makan, kondisi lingkungan fisik (pencahayaan, ventilasi) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah.

SARAN

Pola asuh menjadi peran penting dalam pertumbuhan status gizi anak dimulai dari sejak kehamilan hingga anak berusia 2 tahun sebagai langkah awal dalam pencegahan stunting, keadaan lingkungan sekitar juga menjadi faktor pendukung seperti dengan menjaga kelembabab dan penghuni rumah disesuaikan dengan luas rumah sehingga mencegah terjadinya berbagai penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalinan. Universitas Negeri Gorontalo.
- Angraini, W., Amin, M., Pratiwi, B. A., Febriawati, H., & Yanuarti, R. (2021). Pengetahuan Ibu, Akses Air Bersih dan Diare dengan Stunting di Puskesmas Aturan Mumpo Bengkulu Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 8(1), 92–102.
- Angraini, W., Amrullah, H., Febriawati, H., & Yanuarti, R. (2021). Faktor Pendukung Pendewasaan Usia Perkawinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(4), 159–167. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i4.535>

- Angraini, W., Febriawati, H., & Amin, M. (2022). Akses Jamban Sehat pada Balita Stunting. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 117–123. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4069> AKSES
- Angraini, W., Pratiwi, B. Ag., Amin, M., Yanuarti, R., Febriawati, H., & Shaleh, M. I. (2020). Edukasi Kesehatan Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 30–36.
- Anugraheni, H. S. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal Of Nutrition College*, 1(1).
- Atin Nurmayasanti, & Trias Mahmudiono. (2019). Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk . *Amerta Nutrition*, 3(2), 114–121. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121>
- Azmy, U., & Mundiastuti, L. (2018). Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan. *Amerta Nutrition*, 292–298. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i3.2018.292-298>
- Dawile. (2013). Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tobelo, Kabupaten Halmahera Utara. Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Dayuningsih, Permatasari, T. A. E., & Supriyatna, N. (2020). Pengaruh Pola Asuh Pembrian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3–11.
- Femidio, M., & Muniroh, L. (2020). Perbedaan Pola Asuh dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Wilayah Pesisir Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 4(1), 49–57. <https://doi.org/10.2473/amnt.v4i1.2020.49-57>
- Iqbal, D. (2014). Pengaruh Kepadatan Hunian, Jenis Lantai, Jenis Dinding, Ventilasi, Pencahayaan, Kelembaban, Merokok, Bahan Bakar Rumah Tangga, Pembersih Perabot Dan Lantai, Serta Pengetahuan Rumah Sehat Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. . . *Jurnal Kesehatan.*, 3(4).
- Kemkes. (2018). Cegah stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi. P2PTM Kemkes RI.
- Kemkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khuzaimah, U., Baliwati, Y. F., & Tanziha, I. (2021). Peranan Pilar Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Terhadap Penanganan Gizi Kurang di Provinsi Jawa Barat. *Amerta Nutrition*, 5(3), 196–210. <https://doi.org/10.20473/amnt.v5i3.2021.196-210>
- Kristiani, R., Mundiastuti, L., & Mahmudiono, T. (2019). Perbedaan Kadar Zinc Rambut dan Asupan Makan pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3(1), 4–32. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/amnt.v3i1.2019.24-32>
- Losong, N. H. F., & Adriani, M. (2017). Perbedaan Kadar Hemoglobin, Asupan Zat Besi, dan Zinc pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Amerta Nutrition*, 1(2), 117. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.6233>
- Musyayadah, & Adiningsih, S. (2019). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Frekuensi Diare dengan Stunting pada Balita di Kampung Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(4), 257–262. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i4.2019.257-262>
- Oktiva, B. R., & Adriani, M. (2017). Perbedaan Kadar Zinc Rambut pada

- Anak Stunting dan Non Stunting Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Tambak Wedi Kenjeran, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(2), 133–142. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.6236>
- Pujiati, W., Nirnasari, M., & Rozalita. (2021). Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 1-36 Bulan. *Jurnal Menara Medika*, 4(1), 28–35.
- Ramadhani, F. N., Kandarina, B. I., & Gunawan, I. M. A. (2019). Pola Asuh dan Pola Makan Sebagai Faktor Risiko Stunting Balita Usia 6-24 Bulan Suku Papua dan non- Papua. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 35(5), 175–183.
- Saffira, K., Mursid, R., & Nurjazuli. (2015). Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gondanglegi Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1).
- Sulistianingsih, A., & Sari, R. (2018). ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 45. <https://doi.org/10.22146/ijcn.39086>
- Suryani, D., Yosephin, B., Miratulhaya, Dailin, Yandrizal, Bintang Agustina, P., & Angraini, W. (2018). Policy and Determinant Analysis in Effort to Control Stunting Case in Bengkulu Province. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(10), 17–22. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01308.6>
- Tsaralatifah, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(2), 171–177. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.171-177>
- WHO. (2018). Status Gizi Anak. World Health Organization.
- Wulandari, R. C., & Muniroh, L. (2020). Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi, Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Amerta Nutrition*, 95–102. <https://doi.org/doi:10.20473/amnt.v4i2.2020.95-102>
- Yuniar, W. P., Khomsan, A., Dewi, M., Ekawidyani, K. R., & Mauludyani, A. V. R. (2020). Hubungan antara Perilaku Gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Baduta di Kabupaten Cirebon. *Amerta Nutrition*, 4(2), 155–164. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.155-164>
- Zulaichoh. (2020). Hubungan Posisi Anak Dalam Keluarga Dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita. NIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA.