



Hubungan Sanitasi, Status Imunisasi dan Riwayat Pemberian Makan Prelakteal terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Simpang Rimba Tahun 2022

Laeli Mutmainah^{1*}, Suyana Jatmiko¹, Nania Rinasari¹, Yusri Tayib²

¹ Universitas Indonesia Maju, Indonesia

² Universiti Putra Malaysia, Malaysia

Article History

Received:

06 September 2024

Revised:

08 September 2024

Accepted:

25 December 2024

Published:

28 December 2024

Abstract

Stunting is a growth disorder condition caused by chronic long-term malnutrition. The aim of this study was to determine the relationship between immunization status, sanitation, and a history of prelacteal feeding with the incidence of stunting among children aged 6–24 months in Simpang Rimba Village in 2022. This research used a quantitative method with a cross-sectional study design. The study was conducted from August 2022 to January 2023. The study population consisted of mothers with children aged 6–24 months living in Simpang Rimba Village under the jurisdiction of Rias Community Health Center, South Bangka Regency, totaling 106 individuals. The sample size was 52 respondents. Data were analyzed using univariate and bivariate methods. Univariate analysis showed that 32.7% of respondents' children experienced stunting, 84.6% of respondents had children with complete immunization status, 53.8% practiced poor sanitation, and 51.9% had provided prelacteal feeding. Bivariate analysis revealed no significant relationship between immunization status and stunting ($p = 1.000$), a significant relationship between sanitation and stunting ($p = 0.047$), and a significant relationship between the history of prelacteal feeding and stunting ($p = 0.030$). The study concludes that sanitation and history of prelacteal feeding are the variables associated with stunting among children aged 6–24 months in Simpang Rimba Village. It is recommended that mothers pay greater attention to environmental sanitation and infant feeding practices.

Keywords

stunting, sanitation, toddler, prelacteal

Media of Health Research © 2024.

This is an open access article under the CC BY-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

*Corresponding Author: laelimutmainah@gmail.com

Contents

| | |
|-----------------------------|-----|
| Abstract..... | 129 |
| 1 Pendahuluan..... | 130 |
| 2 Metode..... | 132 |
| 3 Hasil dan Pembahasan..... | 132 |
| 4 Kesimpulan..... | 137 |
| Daftar Pustaka..... | 137 |

Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena kekurangan gizi dalam jangka panjang.¹ Stunting disebabkan karena kekurangan zat gizi dalam periode waktu lama yaitu sejak janin di dalam kehamilan sampai anak berusia 24 bulan atau dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan atau 1000 HPK yang dikenal dengan golden period.² Kekurangan gizi pada masa periode emas akan menyebabkan sel otak balita tidak tumbuh sempurna. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun.³ Kondisi stunting dapat dinilai berdasarkan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) jika kurang dari -2 standar deviasi (SD). Sementara kondisi severely stunted atau sangat pendek dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari -3 standar deviasi (SD). Dan dikatakan normal jika nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) lebih dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO.

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2017, stunting secara global mempengaruhi sekitar 22,2% atau 150,8 juta anak di bawah usia 5 tahun. Oleh karena itu, stunting menjadi target pertama dari 6 target WHO tahun 2025 untuk pengurangan 40% jumlah anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting.⁵ Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Wilayah Asia, dari 83,6 juta balita stunting, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tenggara (0,9%).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat 30,8% balita yang mengalami stunting. Prevalensi pendek tahun 2018 sebesar 30,8% terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Prevalensi stunting pada balita bawah dua tahun sebesar 29,9% yang terdiri dari 12,8% sangat pendek dan 17,1% pendek. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi balita stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 23,37%, dan ini menurun dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013, yaitu 28,66%.⁶ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan, prevalensi stunting di Kabupaten Bangka Selatan pada tahun 2021 sebanyak 4,51% (638 balita). Dan data di Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan, jumlah kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Rias pada tahun 2021 sebanyak 20,41% atau 199 balita, pada tahun 2020 sebanyak 18,74% (185 balita), dan pada tahun 2019 sebanyak 23,42% (252 balita). Dari data tahun 2021 tersebut, persentase jumlah stunting di Desa Simpang Rimba paling tinggi. Jumlah balita stunting di Desa Simpang Rimba sebanyak 22,26% (69 balita), sementara di Desa Rias sebanyak 19,55% (130 balita).

Sampai saat ini, pemerintah masih berupaya dalam penurunan stunting. Dimulai dari penetapan tujuan pembangunan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang dikenal dengan The Sustainable Development Goals (SDG's) yang salah satu tujuannya berupa penurunan stunting dan wasting pada balita di seluruh dunia, serta merupakan target internasional tahun 2030. Sebagai bentuk keseriusan dalam pencegahan dan penanganan stunting, pemerintah membentuk dua intervensi gizi, yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik ditunjukkan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan. Intervensi ini merujuk pada intervensi yang langsung menangani faktor penentu gizi janin serta gizi anak, mulai dari pemenuhan

nutrisi selama kehamilan hingga pemberian makanan tambahan. Sedangkan, intervensi gizi sensitif ditunjukkan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan.

Stunting disebabkan oleh multifaktor. Penelitian terdahulu menyatakan stunting berhubungan dengan riwayat pemberian MP- ASI, usia ibu saat hamil, usia kehamilan ibu, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, status gizi ibu saat hamil, jarak kelahiran, status pendidikan ibu, riwayat ISPA, sosial ekonomi, BBLR, jenis kelamin, usia anak, ASI eksklusif, sosial ekonomi, status imunisasi, tidak cuci tangan menggunakan sabun, dan kondisi sanitasi lingkungan.

Hasil penelitian terdahulu pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto menunjukkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap berisiko 1,6 kali mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi dasar lengkap merupakan imunisasi wajib yang harus diberikan kepada anak balita. Imunisasi pada anak merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. Apabila tidak melakukan imunisasi, anak lebih berisiko terserang penyakit infeksi, nafsu makan menurun, dan mengalami gangguan absorpsi zat gizi yang menyebabkan asupan zat gizi yang diserap tubuh kurang optimal. Apabila balita mengalami infeksi dan dibiarkan begitu saja, maka dapat berisiko menjadi stunting. Maka dari itu melakukan imunisasi secara lengkap dapat memperbaiki masalah gizi karena imunisasi memberikan efek positif terhadap status gizi anak untuk jangka panjang.

Sanitasi dasar juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak. Praktik higiene menjadi salah satu hal yang penting dalam menjaga kesehatan anak. Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir, mencuci makanan sebelum diolah, mencuci tangan saat mengolah makanan, mencuci tangan sebelum menyusui, dan mencuci tangan setelah buang air besar merupakan salah satu tolak ukur yang mengukur perilaku hidup bersih tiap individu. Mencuci tangan dengan air mengalir memiliki kaitan dengan kejadian stunting dan pencegahan diare pada anak. Fasilitas air, sanitasi, serta perilaku yang buruk dapat memicu terjadinya diare, cacingan atau enteropati, infeksi pada usus yang berdampak pada status gizi anak. Infeksi dalam kondisi ini secara langsung mempengaruhi status gizi melalui hilangnya nafsu makan, pencernaan yang buruk, malabsorpsi nutrisi, aktivasi kekebalan kronis, dan infeksi yang mengalihkan penggunaan zat gizi dan energi seperti demam.¹² Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa proporsi stunting yang lebih rendah 16,7% pada ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dibandingkan dengan ibu yang tidak terbiasa mencuci tangan. Perilaku pengasuh anak yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan atau memberi makan anaknya berisiko menyebabkan anak stunting 1,76 kali dibandingkan yang mencuci tangan menggunakan sabun.

Pemberian makanan prelakteal menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap stunting pada anak ($OR=1.47$, $p<0.05$). Penelitian lain menunjukkan anak yang menerima makanan pre-lakteal lebih berisiko stunting ($OR=1.80$; $p<0.05$). Susu formula adalah jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada anak.¹³ Pemberian makanan prelakteal ini akan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif karena bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi tersebut, sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal dari kehidupannya. Komponen zat anti infeksi yang banyak dalam ASI akan melindungi bayi dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan antigen lainnya. Sehingga anak yang tidak mendapat ASI eksklusif karena diberikan makanan prelakteal akan menyebabkan sistem pencernaan bayi terganggu dan daya tahan tubuh anak menurun sehingga meningkatkan frekuensi anak terkena diare dan mengganggu pertumbuhan

anak yang data menyebabkan stunting.¹⁴ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status imunisasi, sanitasi dan riwayat pemberian makan prelakteal dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba Tahun 2022.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Desain penelitian cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor yang berpengaruh dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (point time approach). Penelitian ini dilakukan di Desa Simpang Rimba Puskesmas Simpang Rimba Kabupaten Bangka Selatan. Waktu penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Agustus 2022 sampai dengan bulan Januari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita 6-24 bulan yang ada di Desa Simpang Rimba Puskesmas Simpang Rimba Kabupaten Bangka Selatan yaitu sejumlah 106 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 responden. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah kuota sampling.

Analisis data dalam penelitian ini yakni analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Selanjutnya, dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (status imunisasi, sanitasi dan pemberian makan prelakteal) dengan variabel dependen yaitu kejadian stunting pada balita. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji Chi-Square dengan menggunakan aplikasi SPSS 16.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu status imunisasi, sanitasi dan riwayat pemberian makan prelakteal dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba tahun 2022. Hasil analisis univariat dipersentasikan dengan tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Gambaran Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Simpang Rimba Tahun 2022

| Stunting | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-----------------|----------------------|-----------------------|
| Stunting | 17 | 32.7 |
| Normal | 35 | 67.3 |
| Total | 52 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa dari 52 responden, ada 17 responden (32.7%) yang mengalami stunting. Sedangkan responden yang normal berjumlah lebih besar yaitu sebanyak ada 35 responden (67.3%).

Tabel 2. Gambaran Status Imunisasi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Simpang Rimba Tahun 2022

| Status Imunisasi | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Tidak lengkap | 8 | 15.4 |
| Lengkap | 44 | 84.6 |
| Total | 52 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa dari 52 responden, ada 8 responden (15.4%) yang mempunyai status imunisasi tidak lengkap. Sedangkan responden yang mempunyai status imunisasi tidak lengkap ada sebanyak 44 responden (84.6%).

Tabel 3. Gambaran Sanitasi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Simpang Rimba Tahun 2022

| Sanitasi | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Kurang baik | 28 | 53.8 |
| Baik | 24 | 46.2 |
| Total | 52 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 52 responden, ada 28 responden (53.8%) yang melakukan sanitasi kurang baik. Sedangkan responden yang melakukan sanitasi dengan baik ada 24 responden (46.2%).

Tabel 4. Gambaran Riwayat Pemberian Makan Prelakteal pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Simpang Rimba Tahun 2022

| Riwayat Pemberian Makan Prelakteal | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|------------------------------------|---------------|----------------|
| Memberikan | 27 | 51.9 |
| Tidak memberikan | 25 | 48.1 |
| Total | 52 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 52 responden, ada sebanyak 27 responden (51.9%) yang memberikan makan prelakteal. Sedangkan responden yang tidak memberikan makan prelakteal ada 25 responden (48.1%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan melihat ada hubungan status imunisasi, sanitasi dan riwayat pemberian makan prelakteal dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba tahun 2022. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Simpang Rimba Tahun 2022

| Status Imunisasi | Kejadian Stunting | | | | | | P Value | OR 95% CI |
|------------------|-------------------|------|--------|------|-------|-------|---------|--------------|
| | Stunting | | Normal | | Total | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Tidak lengkap | 3 | 37.5 | 5 | 62.5 | 8 | 100.0 | 1.000 | 1.2(0.2-6.1) |
| Lengkap | 14 | 31.8 | 30 | 68.2 | 44 | 100.0 | | |
| Total | 17 | 32.7 | 35 | 67.3 | 52 | 100.0 | | |

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa ada 3 responden (37.5%) yang status imunisasinya tidak lengkap mengalami stunting dan responden yang status imunisasinya lengkap mengalami stunting ada sebanyak 14 responden (31.8%). Sementara responden yang status imunisasinya tidak lengkap status gizinya normal ada sebanyak 5 responden (62,5%) dan responden yang status imunisasinya lengkap status gizinya normal ada sebanyak 30 responden (68,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1.000$ yang artinya tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba tahun 2022. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 1.2(0.2- 6.1), responden yang status imunisasinya tidak lengkap berpeluang 1.2 kali mengalami stunting.

Tabel 6. Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Serdang Tahun 2022

| | Kejadian Stunting | | | | | | P Value | OR 95% CI |
|-------------|-------------------|------|--------|------|-------|-------|---------|---------------|
| | Stunting | | Normal | | Total | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Kurang Baik | 13 | 46.4 | 15 | 53.6 | 28 | 100.0 | 0.047 | 4.3(1.1-15.9) |
| Baik | 4 | 16.7 | 20 | 83.3 | 24 | 100.0 | | |
| Total | 17 | 32.7 | 35 | 67.3 | 52 | 100.0 | | |

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa ada sebanyak 13 responden (46.4%) dengan sanitasi kurang baik yang mengalami stunting dan responden sanitasi baik yang mengalami stunting hanya ada 4 responden (16.7%). Sementara responden dengan sanitasi kurang baik status gizinya normal ada 15 responden (53,6%) dan responden sanitasi baik status gizinya normal ada 20 responden (83,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.047$ yang artinya terdapat hubungan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba tahun 2022. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 4.3(1.1- 15.9), responden dengan sanitasi kurang baik berpeluang 4.3 kali mengalami stunting.

Tabel 7. Hubungan Riwayat Pemberian Makan Prelakteal dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Simpang Rimba Tahun 2022

| Riwayat Pemberian Makan Prelakteal | Kejadian Stunting | | | | | | P Value | OR 95% CI |
|---------------------------------------|-------------------|------|--------|------|-------|-----|------------|---------------|
| | Stunting | | Normal | | Total | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Memberikan | 13 | 48.1 | 14 | 51.9 | 27 | 100 | 0.030 | 4.8(1.3-18.0) |
| Tidak memberikan | 4 | 16.0 | 21 | 84.0 | 25 | 100 | | |
| Total | 17 | 32.7 | 35 | 67.3 | 25 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan bahwa ada sebanyak 13 responden (48.1%) yang memiliki riwayat memberikan makan prelakteal mengalami stunting dan responden yang memiliki riwayat tidak memberikan makan prelakteal yang mengalami stunting hanya ada 4 responden (16.0%). Sementara responden yang memiliki riwayat memberikan makan prelakteal status gizinya normal ada 14 responden (51,9%) dan responden yang memiliki riwayat tidak memberikan makan prelakteal status gizinya normal ada 21 responden (84,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.030$ yang artinya ada hubungan riwayat pemberian makan prelakteal dengan kejadian stunting pada

balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba tahun 2022. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 4.8(1.3-18.0), responden yang memiliki riwayat memberikan makan prelakteal berpeluang 4.8 kali mengalami stunting.

Pembahasan

Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai $p = 1.000$ yang artinya tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba tahun 2022. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 1.2(0.2- 6.1), responden yang status imunisasinya tidak lengkap berpeluang 1.2 kali mengalami stunting.

Imunisasi adalah tindakan dan upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit. Manfaat pemberian imunisasi adalah menurunkan angka morbiditas, kecacatan dan mortalitas pada anak dimana harapannya dapat menurunkan rantai penularan penyakit infeksi.¹⁹ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa vaksin dapat menurunkan risiko kematian pada anak. Pemberian vaksin secara dini dapat mengurangi kejadian stunting. Jika pemberian vaksin terlambat, maka dapat meningkatkan kejadian stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutriyawan pada tahun 2020 di Puskesmas Citarip Kota Bandung dengan desain kasus-kontrol bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita.³ Penelitian khairani pada tahun 2020 juga menunjukkan tidak ada hubungan antara status imunisasi dasar ($p=1,000$) dengan kejadian stunting pada balita di Posyandu Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu.²¹ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto bahwa ada hubungan signifikan antara sanitasi dengan kejadian stunting. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap berisiko 1,6 kali mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan imunisasi lengkap.

Peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba karena balita yang mempunyai status imunisasi lengkap di Desa Simpang Rimba sudah 84.6%. Selain itu,

kemungkinan penyebab stunting di Desa Simpang Rimba disebabkan karena faktor lain, karena penyebab stunting pada anak adalah multifactor, seperti kondisi sanitasi lingkungan, pemberian makan anak, dan lain sebagainya. Dengan demikian, imunisasi lengkap menjadi salah satu cara dalam mencegah stunting. Meskipun demikian, pemberian imunisasi dasar harus terus digalakkan untuk mengatasi penyakit-penyakit infeksi pada balita agar tidak terjadi gangguan pertumbuhan pada anak.

Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan nilai $p = 0.047$ yang artinya terdapat hubungan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba tahun 2022. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 4.3(1.1-15.9), responden dengan sanitasi kurang baik berpeluang 4.3 kali mengalami stunting.

Beberapa penelitian menyebutkan terjadi penurunan angka stunting yang signifikan yang disertai dengan meningkatnya kesadaran perilaku sanitasi dan hygiene diantaranya menyebutkan terpenuhinya sarana sanitasi dan tata laksana sanitasi lingkungan yang baik. Perilaku hygiene pada anak dan keluarga adalah penentu kejadian stunting pada balita sehingga dampak permasalahan

gizi pada stunting dapat dicegah.²² Penggunaan fasilitas sanitasi yang tidak baik menyebabkan anak-anak terkontaminasi dengan pencemaran lingkungan, sehingga memudahkan penularan patogen yang berasal dari tinja dan meningkatkan kejadian stunting pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Olo dkk pada tahun 2020 yang menyatakan ada hubungan antara sanitasi dengan stunting pada balita di Indonesia.²⁴ Penelitian Soeracmad pada anak balita di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar tahun 2019 juga menunjukkan ada hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting. Kebiasaan cuci tangan di air mengalir pakai sabun, pengamanan sampah rumah tangga, pengamanan saluran pembuangan air limbah rumah tangga berpengaruh terhadap kejadian stunting.

Menurut peneliti kondisi sanitasi lingkungan yang buruk menyebabkan lingkungan terkontaminasi kuman patogen. Apabila kuman tersebut tersentuh oleh anak balita dan menginfeksi maka menyebabkan imunitas anak menurun, anak mudah sakit, dan nafsu makan menurun. Dengan demikian penyerapan zat gizi dalam tubuh anak akan terganggu yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan stunting. Maka dari itu, disarankan dalam mencegah stunting pada anak balita juga memerlukan intervensi pada sanitasi lingkungan.

Hubungan Riwayat Pemberian Makan Prelakteal dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0.030$ yang artinya ada hubungan riwayat pemberian makan prelakteal dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba tahun 2022. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 4.8(1.3-18.0), responden yang memiliki riwayat memberikan makan prelakteal berpeluang 4.8 kali mengalami stunting.

Pemberian makanan prelakteal ini akan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif karena bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi tersebut, sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal dari kehidupannya. Komponen zat anti infeksi yang banyak dalam ASI akan melindungi bayi dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan antigen lainnya. Sehingga anak yang tidak mendapat ASI eksklusif karena diberikan makanan prelakteal akan menyebabkan sistem pencernaan bayi terganggu dan daya tahan tubuh anak menurun sehingga meningkatkan frekuensi anak terkena diare dan mengganggu pertumbuhan anak yang data menyebabkan stunting.¹⁴

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nadiyah pada tahun 2014 pada Provinsi Bali, Jawa Barat, dan NTT menunjukkan adanya hubungan antara pemberian makanan prelakteal dengan stunting. Pemberian makanan prelakteal menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap stunting pada anak (OR=1.47, $p < 0.05$).¹³ Penelitian Sara di Nusa Tenggara Barat pada tahun 2020 juga menunjukkan adanya hubungan antara pemberian makanan prelakteal dengan stunting. Pemberian makanan prelakteal menjadi faktor risiko kejadian stunting (OR=3,65; 95% CI=1,7-7,5; $p = 0,001$) setelah dikendalikan dengan asupan energi dan diare.²⁶

Menurut asumsi peneliti, pemberian makan prelakteal menyebabkan pencernaan bayi terganggu dan imunitas bayi menurun sehingga meningkatkan risiko anak terkena penyakit. Dimana saat anak sakit akan terjadi kehilangan nafsu makan, terjadi gangguan penyerapan zat gizi yang dapat berdampak terhadap gangguan pertumbuhan yaitu stunting. Maka dari itu, pentingnya peningkatan promosi kesehatan tentang dampak pemberian makanan prelakteal terhadap

pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kesimpulan

Tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 6- 24 bulan di Desa Simpang Rimba tahun 2022 dengan nilai $p = 1.000$. Ada hubungan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba tahun 2022 dengan nilai $p = 0.047$. Ada hubungan riwayat pemberian makan prelakteal dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Simpang Rimba tahun 2022 dengan nilai $p = 0.030$. disarankan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan untuk meningkatkan program pencegahan stunting secara komprehensif tidak hanya promosi kesehatan ibu dan anak, tetapi juga sanitasi lingkungan dan bagi ibu balita disarankan untuk menjaga kondisi sanitasi lingkungan rumah dan tidak memberikan makanan prelakteal sebelum ASI keluar serta memberikan makanan pendamping gizi secara tepat

Daftar Pustaka

- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., & others. (2021). Faktor pemberian nutrisi masa golden age dengan kejadian stunting pada balita di negara berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Annisa, N., Sumiaty, S., & Tondong, H. I. (2019). Hubungan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif dengan stunting pada baduta usia 7–24 bulan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(2), 92.
- Badriyah, L. (2019). Hubungan karakteristik keluarga, ekonomi, dan faktor lain dengan stunting, wasting dan underweight pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(1), 26–32. <https://doi.org/10.33221/jikes.v18i1.201>
- Badriyah, L., & Syafiq, A. (2017). The association between sanitation, hygiene, and stunting in children under two years (An analysis of Indonesia's Basic Health Research, 2013). *Makara Journal of Health Research*, 21(1), 35–41. <https://doi.org/10.7454/msk.v21i2.6002>
- Iluh, J. (2016). Hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian makanan prelakteal pada bayi 0–3 hari di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kota Bengkulu tahun 2021. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*.
- Jezua, E. M., Silitonga, H. T. H., & Rambung, E. (2021). ASI eksklusif, status imunisasi, dan kejadian stunting di Indonesia: Studi literatur. *Prominentia Medical Journal*, 2(1), 17–26.
- Juwita, S., Andayani, H., Bakhtiar, B., & others. (2019). Hubungan jumlah pendapatan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pidie. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2(1), 1–10. <http://jknamed.com/jknamed/article/view/63>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
- Khairani, N., & Effendi, S. U. (2020). Analisis kejadian stunting pada balita ditinjau dari status imunisasi dasar dan riwayat penyakit infeksi. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 228–234.
- Masdar, H., Saputri, P. A., Rosdiana, D., & others. (2016). Depresi, ansietas dan stres serta hubungannya dengan obesitas pada remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(3), 138. <https://doi.org/10.22146/ijcn.23021>
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak: Studi literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), 2076–2084.
- Mediani, H. (2021). Hubungan faktor air dan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1113–1126. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.788>

- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor risiko stunting pada anak usia 0–23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9(2), 125–132. <https://doi.org/10.25182/jgp.2014.9.2.%25p>
- Nasrul, Hafid, F., Razak Thaha, A., & others. (2015). Faktor risiko stunting usia 6–23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 139–146. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v11i3.518>
- Ningsih, Y. (2021). Hubungan sanitasi lingkungan dan perilaku higiene dengan kejadian stunting siswa SD wilayah kerja Puskesmas Air Beliti Kabupaten Musi Rawas. *Universitas Sriwijaya*.
- Nisa, N. S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan (Studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora). *Universitas Negeri Semarang*.
- Nurjanah, L. O. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun tahun 2018. *STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Olo, A., Mediani, H. S., & Rakhmawati, W. (2021). Hubungan faktor air dan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2). <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- Prasetyo, A., & Asfur, R. (2020). Gambaran sanitasi lingkungan pada stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. *Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*.
- Putri, R. T. (2022). Hubungan faktor anak dengan kejadian stunting di Puskesmas Kassi-Kassi. *UIN Alauddin Makassar*.
- Rahayu, S. (2020). Hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung tahun 2020. *Universitas Bhakti Kencana*.
- Rohmah, M., Natalia, S., Mufida, R. T., & others. (2022). Pengaruh riwayat asupan prelakteal dan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada anak usia 1–3 tahun di Puskesmas Tangeban Kabupaten Banggai. *Jurnal Quality of Women's Health*, 5(1), 17–26. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i1.120>
- Sara, M., W., H., Irene, M., & others. (2020). Makanan (prelakteal dan papahan) sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12–24 bulan di Lombok Timur, NTB. *Prosiding Seminar Nasional Gizi*, 274–282.
- Soeracmad, Y. (2019). Hubungan sanitasi lingkungan rumah tangga dengan kejadian stunting pada anak balita di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar tahun 2019. *J-Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 138. <http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.519>
- Sutriyawan, A., Rahayu, S., Kurniawati, R. D., & others. (2020). Hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita: Studi retrospektif. *Jurnal Midwifery*, 8(2), 1–9. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1914>
- Windasari, D. P., Syam, I., & Kamal, L. S. (2020). Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 27. <http://dx.doi.org/10.30867/action.v5i1.193>