

Hubungan Faktor Sanitasi, Ibu, dan Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Dony Windra*, Ummi Kalsum, Hutwan Syarifuddin

Magister Ilmu Lingkungan, Universitas Jambi

*Correspondence: donywindra3@gmail.com

Abstrak. Faktor langsung maupun tidak langsung menjadi penyebab kejadian *stunting*. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Jenis penelitian adalah *cross sectional*. Data dikumpulkan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur, jumlah sampel 157 balita berusia 24-59 bulan. Variabel yang diteliti sanitasi lingkungan, faktor ibu, dan ekonomi keluarga. *Stunting* diukur dengan $TB/U < -2 SD$ Analisis *Chi-Square* dan regresi logistik. Proporsi *stunting* balita 26,1%. Ada hubungan antara faktor sanitasi lingkungan yaitu kondisi rumah, faktor ibu yaitu pengetahuan ibu dan paritas dengan *stunting* dan tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan *stunting*. Faktor dominan adalah usia ibu saat hamil yang tergolong muda (<20 tahun) (POR 6,04; 95% CI 0,77-47,19) setelah dikontrol variabel sarana air bersih, kondisi rumah, pengetahuan ibu, usia ibu pertama menikah, paritas, jarak kehamilan, dan pendapatan keluarga. Usia ibu saat hamil < 20 merupakan faktor dominan yang menyebabkan resiko *stunting*. Disarankan agar masyarakat untuk menghindari pernikahan dini dan jika telah terlanjur sebaiknya menunda kehamilan dengan alat kontrasepsi sampai pada usia hamil ideal >20 - < 35 tahun.

Kata kunci : Tidak menikah dini

Abstract. *Stunting can be caused by direct and indirect factors. The aim of the study was to determine the factors associated with the incidence of stunting in toddlers in the working area of the Sungai Tering Public Health Center, East Tanjung Jabung Regency. The type of the research is cross sectional study. Data was collected in the working area of the Sungai Tering Community Health Center, East Tanjung Jabung Regency, with a total sample of 157 toddlers aged 24-59 months. The variables studied are environmental sanitation, maternal, and family economy factor. Stunting was measured by TB/U (Height-for-age) < -2 SD, Chi-Square analysis and logistic regression. The proportion of stunting under five is 26.1%. There is a relationship between environmental sanitation that is house conditions, mother factor that are knowledge and parity with stunting. There is no correlation between economics factor with stunting. The dominant factor is the age of the mother during pregnancy who was relatively young (<20 years) (POR 6.04; 95% CI 0.77-47.19) after controlling for the variables of clean water facilities, house conditions, mother's knowledge, age of first mother married, parity, spacing of pregnancies, and family income. Maternal age during pregnancy <20 is the dominant factor causing the risk of stunting. It is recommended that people avoid early marriage and if it has already happened, it is best to postpone pregnancy with contraception until the ideal gestational age is > 20 - < 35 years.*

Keywords : Early-age marriage

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Baliwati dan Caroline, 2004). Percepatan penurunan *stunting* upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilakukan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerja sama multi sektor

dipusat, daerah dan desa, intervensi spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting* sedangkan intervensi sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* (Perpres RI No 72 tahun 2021).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan, angka *stunting* nasional mengalami penurunan dari 37,2 % pada 2013 menjadi 30,8 % pada 2018. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia pada 2019, angka ini menurun menjadi 27,7 %. dan pada tahun 2021

menjadi 24,4 % atau 5,33 juta balita Penurunan angka *stunting* telah dinyatakan sebagai program prioritas nasional (Eliafiana dan Ricko. 2020). Saat ini, Pemerintah terus bergerak menata perangkat pelaksanaan percepatan pencegahan *stunting* dan menyusun Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) 2018-2024. Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, juga menetapkan target angka *stunting* nasional agar bisa turun mencapai 14%. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 penekanan angka *stunting* ditargetkan menjadi 19% pada 2024 dari yang saat ini 30,8% (Riskesmas, 2018). Upaya ini harus dilakukan dengan semaksimal mungkin dengan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Stunting juga menjadi masalah di Provinsi Jambi walau proporsi *stunting* dapat ditekan dari 37,8% di tahun 2013 menjadi 30,1% di tahun 2018 (sedikit di bawah angka nasional), namun terdapat prevalensi di kabupaten dalam Provinsi Jambi termasuk kategori masalah *stunting* berat (>40%) yaitu Kerinci dengan angka 55,3% tahun 2013 dan 42,4% tahun 2018, diikuti Tanjung Jabung Timur dengan 48,5% tahun 2013 dan 40,9% tahun 2018, dan Tanjung Jabung Barat yang justru mengalami kenaikan signifikan dengan angka Prevalensi 29,6% di tahun 2013 meningkat menjadi 44% di tahun 2018. Akan tetapi, prevalensi *stunting* (30,3%) untuk kelompok umur Bawah Dua Tahun (Baduta) justru di atas angka nasional (29,9%) dengan pembagian 15,7% kategori sangat pendek dan 14,6% untuk kategori pendek. Data SSGI tahun 2021 menunjukkan prevalensi *stunting* di kabupaten tanjung jabung timur sebesar 25,6%, lebih tinggi dari prevalensi *stunting* di tingkat provinsi Jambi sebesar 22,4% dan angka *stunting* balita nasional yaitu 24,2%. (Kemenkes RI 2019).

Berdasarkan hasil pengukuran status gizi balita pada bulan Desember 2020 di kabupaten Tanjung Jabung Timur melalui Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat yang merupakan bagian dari Sigizi Terpadu yang dapat digunakan untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukurannya yang dapat memberikan *feedback* secara langsung status gizi dengan sasaran balita sebesar 17.808 anak dengan jumlah balita yang diukur *Antropometri* sebanyak 15.504 didapatkan prevalensi angka *stunting* pada balita sebesar 7.16 % (591 anak) dari 73 desa dan 20 kelurahan di 11 kecamatan Kabupaten Tanjung Jabung

Timur, prevalensi *stunting* pada wilayah kerja Puskesmas Sungai Tering di angka 15,23 % nomor dua setelah Puskesmas Simpang pandan dari 17 Puskesmas yang ada di Tanjab Timur dengan catatan data yang diinput dalam aplikasi bersifat dinamis (Dinas Kesehatan Tanjab Timur, Januari 2021).

Berdasarkan keputusan Bupati Tanjung Jabung Timur Nomor 676 tahun 2020 tentang Penetapan Desa dan Kelurahan Lokus *Stunting* di Kabupaten Tanjung Jabung Timur tahun 2021 yang mana Desa Teluk Kijing merupakan satu dari sepuluh Desa yg ditetapkan menjadi Lokus *stunting* tahun 2021 dengan angka Prevalensi *Stunting* 33,33 % yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sungai Tering dan lebih tinggi dari Sembilan desa lainnya seperti Desa Pandan Makmur 24,55 % , Labuhan Pering 23,48 % Lagan Ulu 23,20%, Lagan Tengah 22,30%, Pandan jaya 18,22%, Pangkal Duri 18,8%, Sungai Jambat 17,98% 13,39%, Teluk Dawan 9,49%. Kekurangan gizi dalam waktu yang lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran), rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktek pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak (Kemenkes, 2018). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor sanitasi lingkungan, ibu dan ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Sungai tering kabupaten Tanjung Jabung Timur.

METODE

Tempat Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur pada lokasi yang tercatat dengan angka prevalensi dan adanya kejadian *Stunting* tertinggi pada tahun 2020 dan menjadi lokus *stunting* berdasarkan Surat Keputusan Bupati Tanjung Jabung Timur Nomor 676 Tahun 2020 sehingga peneliti akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tering Kecamatan Nipah Panjang. Waktu Pengumpulan data akan peneliti lakukan pada bulan Juni s.d Oktober 2022. Dalam pelaksanaan

penelitian ini populasi sasaran dalam penelitian adalah orang tua yang memiliki anak usia 24 sampai dengan 59 bulan sebanyak 363 Balita (Data Sigizi Terpadu, 2021) di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Pengambilan sampel di wilayah Puskesmas Sungai Tering menggunakan metode *proportionate stratified random sampling*, dimana populasi mempunyai anggota/ unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. 4 (empat) desa di wilayah Puskesmas Sungai Tering Kecamatan Nipah Panjang Kabupaten Tanjung Jabung Timur, 3 (tiga) desa terdapat kejadian *stunting* dan 1 (satu) desa tidak ditemukan kejadian *stunting* yaitu Desa Sungai Tering.

Salah satu masalah dalam suatu penelitian adalah bagaimana data yang diperoleh adalah akurat dan objektif. hal ini sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya (akurat). data yang dikumpulkan tidak akan berguna bila mana alat pengukur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tidak mempunyai validitas dan realibilitas yang tinggi. Ghozali (2009) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. suatu tes dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut. suatu tes menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan diadakannya pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini

adalah kuisisioner dari BKKBN yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan telah digunakan di penelitian sebelumnya terkait dengan *stunting* Besar sampel minimal dalam penelitian ini diperoleh dari perhitungan dengan rumus uji hipotesis beda 2 proporsi (Sugiyono, 2011) dengan menggunakan *software sample size determination in health studies (S.K.Lwangan dan S. Lameshow)*. Hasil perhitungan sampel diperoleh 149 sampel dan perkiraan dari DO kreteria sampel eksklusi peneliti memasukkan 10% dari jumlah n sehingga diperoleh 165 sampel.

HASIL

Puskesmas Sungai Tering secara geografis terletak di Kecamatan Nipah Panjang Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Wilayah kerja Puskesmas Sungai Tering terdapat empat desa binaan mempunyai luas wilayah 6.878 km² berjarak ± 7 km dari ibukota kecamatan dengan waktu tempuh ± 10 – 15 menit dan dari Ibu kota kabupaten Tanjung Jabung Timur berjarak 60 km dengan waktu tempuh ± 1,5 jam menggunakan kendaraan roda empat. Dapat diketahui bahwa angka *stunting* pada balita di Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 26,1%, Dari hasil penelitian ini juga dapat dilihat gambaran karakteristik masing-masing variabel penelitian. Hasil data penelitian mengenai jenis kelamin balita paling banyak adalah balita perempuan. dari 152 balita, lebih banyak yang tidak mengalami berat badan lahir rendah. dari faktor ibu, ibu yang tidak bekerja dan tamat sekolah dasar mendominasi hasil penelitian. Faktor ayah lebih banyak yang bekerja sebagai petani dan berpendidikan tamat sekolah dasar. Lalu, besar keluarga paling banyak di atas lima anggota keluarga (Ummi dan Islakhiyah, 2022)

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Balita, Ayah, Ibu, dan Kondisi Rumah

Variabel	Min-Max	Mean	95% CI	SD	Median
Status Gizi Balita TB/U (SD)	-5,66 - (4,66)	-1,29	-1,51 - (1,08)	1,34	-1,36
Usia balita (bulan)	24-58	40,97	39,23 - 42,70	10,82	39,00
Tinggi badan balita (cm)	76,00 - 11,80	93,07	91,84 - 94,31	7,71	93,15
Berat badan lahir balita (g)	2.000 - 7.400	3.172,70	3.079,15 – 3.266,24	583,71	3.100
Luas rumah (m2)	9 - 300	77,71	70,98 - 84,45	42,01	75,00
Kepadatan hunian (m2/orang)	1,80 - 66,67	17,22	15,64 - 18,79	9,83	15,00
Usia ayah sekarang (tahun)	22 - 65	36,51	35,26 - 37,76	7,80	36
fUsia ibu sekarang (tahun)	19 - 46	31,88	30,85 - 32,90	6,41	32
Usia ibu menikah pertama kali (thn)	13 - 38	21,05	20,37 - 21,72	4,22	21
Usia ibu hamil (tahun)	15 - 44	28,45	27,44 - 29,47	6,35	29
Paritas	1 – 8	2,39	2,17 - 2,62	1,39	2
Jarak kehamilan (tahun)	1 – 13	5,73	5,17 - 6,30	2,93	5
Pendapatan keluarga (Rp)	500.000 - 12.000.000	1.863.486,84	1.619.014,25 - 2.107.959,43	1.525.489,50	1.500.000
Jumlah ART (orang)	3 – 9	4,78	4,58 - 4,99	1,28	5

Sumber: data olahan

Tabel 1 diperoleh rata-rata *z-score* status gizi balita menurut TB/ U adalah -1,29 SD, usia balita yaitu 40,97 bulan, tinggi badan balita yaitu 93,07 cm, berat badan lahir yaitu 3.172,70 gram, luas rumah yaitu 77,71 m², kepadatan hunian yaitu 17,22 , dan usia ayah sekarang yaitu 36,51 tahun. Kemudian, usia ibu sekarang rata-rata

berusia 31,88 tahun, menikah pertama kali berusia 21,05 tahun, dan hamil terakhir berusia 28,45 tahun. Jumlah paritas yang dialami oleh ibu memiliki nilai rata-rata 2,39 kali, jarak kehamilan yaitu 5,73 tahun, pendapatan keluarga rata-rata Rp1.863.486,84 per bulan, dan jumlah anggota rumah tangga yaitu 4,78 orang.

Tabel 2
Gambaran Umum Variabel Determinan Stunting pada Balita di Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Sarana Air Bersih		
Kurang Baik	96	61,1
Baik	61	38,9
Kepemilikan Jamban		
Kurang Baik	72	45,9
Baik	85	54,1
Pengolahan Sampah		
Tidak memenuhi syarat	153	97,5
Memenuhi syarat	4	2,5
Pengelolaan Air Limbah		
Tidak memenuhi syarat	116	73,9
Memenuhi syarat	41	26,1
Kondisi Rumah		
Kurang Baik	69	43,9
Baik	88	56,1
Pengetahuan Ibu		
Kurang Baik	99	63,1
Baik	58	36,9
Usia Ibu Pertama Menikah		
<20 tahun	59	37,6
>35 tahun	3	1,9
20-35 tahun	95	60,5
Usia Ibu Saat Hamil		
<20 tahun	14	8,9
>35 tahun	23	14,6
20-35 tahun	120	76,4
Paritas		
Berisiko, jika ≥3 kali	57	36,3
Tidak berisiko (<3 kali)	100	63,7
Jarak Kehamilan		
Tidak baik, jika <2 tahun	9	5,7
Baik, jika ≥ 2 tahun	148	94,3
Pendapatan Keluarga		
Rendah	129	82,2
Tinggi	28	17,8

Sumber: data olahan

Tabel.2 diperoleh rata-rata *z-score* status gizi balita menurut TB/ U adalah -1,29 SD, usia balita yaitu 40,97 bulan, tinggi badan balita yaitu 93,07 cm, berat badan lahir yaitu 3.172,70 gram, luas rumah yaitu 77,71 m², kepadatan hunian yaitu 17,22 , dan usia ayah sekarang yaitu 36,51 tahun. Kemudian, usia ibu sekarang rata-rata

berusia 31,88 tahun, menikah pertama kali berusia 21,05 tahun, dan hamil terakhir berusia 28,45 tahun. Jumlah paritas yang dialami oleh ibu memiliki nilai rata-rata 2,39 kali, jarak kehamilan yaitu 5,73 tahun, pendapatan keluarga rata-rata Rp1.863.486,84 per bulan, dan jumlah anggota rumah tangga yaitu 4,78 orang.

Tabel 3
Gambaran Umum Variabel Determinan Stunting pada Balita di Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Sarana Air Bersih		
Kurang Baik	96	61,1
Baik	61	38,9
Kepemilikan Jamban		

Kurang Baik	72	45,9
Baik	85	54,1
Pengolahan Sampah		
Tidak memenuhi syarat	153	97,5
Memenuhi syarat	4	2,5
Pengelolaan Air Limbah		
Tidak memenuhi syarat	116	73,9
Memenuhi syarat	41	26,1
Kondisi Rumah		
Kurang Baik	69	43,9
Baik	88	56,1
Pengetahuan Ibu		
Kurang Baik	99	63,1
Baik	58	36,9
Usia Ibu Pertama Menikah		
<20 tahun	59	37,6
>35 tahun	3	1,9
20-35 tahun	95	60,5
Usia Ibu Saat Hamil		
<20 tahun	14	8,9
>35 tahun	23	14,6
20-35 tahun	120	76,4
Paritas		
Berisiko, jika ≥ 3 kali	57	36,3
Tidak berisiko (<3 kali)	100	63,7
Jarak Kehamilan		
Tidak baik, jika <2 tahun	9	5,7
Baik, jika ≥ 2 tahun	148	94,3
Pendapatan Keluarga		
Rendah	129	82,2
Tinggi	28	17,8

Sumber: data olahan

Tabel 3 dari faktor lingkungan sarana air bersih pada umumnya kurang baik sebesar 61,1%. Kepemilikan jamban lebih banyak yang sudah baik kondisinya sebesar 54,1%. Namun, dari pengolahan sampah hampir seluruhnya tidak memenuhi syarat (97,5%). Begitupun dengan pengelolaan air limbah yang tidak memenuhi syarat sebesar 73,5%. Kondisi rumah juga lebih banyak dalam kondisi yang baik sebesar 56,1%. Faktor ibu, lebih banyak ibu yang

berpengetahuan kurang baik sebesar 63,1%. usia menikah pertama (60,5%) dan hamil terakhir (76,4%) umumnya direntang usia 20-35 tahun. lalu, pada umumnya jumlah paritas yang dialami oleh ibu tidak berisiko atau kurang dari tiga kali persalinan sebesar 63,7%. jarak kehamilan paling banyak terdapat pada kategori yang baik yaitu berjarak di atas dua tahun sebesar 94,3%. Dari sisi ekonomi, pendapatan keluarga terbanyak terdapat pada golongan rendah sebesar 82,2%.

Tabel 4
Hasil Analisis *Bivariate Stunting* pada Balita di Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Variabel	Stunting						POR (95% CI)	p-value
	Stunting		Normal		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Sarana Air Bersih								1,000
Kurang Baik	25	26,0	71	74,0	96	100,0	0,99 (0,48 – 0,26)	
Baik	16	26,2	45	73,8	61	100,0	Referensi	
Kepemilikan Jamban								
Kurang Baik	21	29,2	51	70,8	72	100,0	1,34 (0,66 – 2,73)	0,536
Baik	20	23,5	65	76,5	85	100,0	Referensi	
Pengolahan Sampah								
Tidak memenuhi syarat	40	26,1	113	73,9	153	100,0	1,06 (0,11 – 10,51)	1,000*
Memenuhi syarat	1	25,0	3	75,0	4	100,0	Referensi	
Pengelolaan Air Limbah								0,618
Tidak memenuhi syarat	32	27,6	84	72,4	116	100,0	1,35 (0,58 – 3,15)	
Memenuhi syarat	9	22,0	32	78,0	41	100,0	Referensi	
Kondisi Rumah								
Kurang Baik	27	39,1	42	60,9	69	100,0	3,40 (1,61 – 7,18)	0,002
Baik	14	15,9	74	84,1	88	100,0	Referensi	
Pengetahuan Ibu								
Kurang Baik	32	32,3	67	67,7	99	100,0	2,6 (1,14 – 5,94)	0,034
Baik	9	15,5	49	84,5	58	100,0	Referensi	
Usia Ibu Pertama Menikah								

<20 tahun	16	27,1	43	72,9	59	100,0	601106918,270	0,999
>35 tahun	0	0,0	3	100,0	3	100,0	1,04 (0,50 – 2,17)	0,913
20-35 tahun	25	26,3	70	73,7	95	100,0	Referensi	
Usia Ibu Saat Hamil								
<20 tahun	4	28,6	10	71,4	14	100,0	1,90 (0,39 – 9,26)	0,427
>35 tahun	4	17,4	19	82,6	23	100,0	1,06 (0,31 – 3,60)	0,932
20-35 tahun	33	27,5	87	72,5	120	100,0	Referensi	
Paritas								
Berisiko, jika ≥3 kali	21	36,8	36	63,2	57	100,0	2,33 (1,13 – 4,83)	0,034
Tidak berisiko (<3 kali)	20	20,0	80	80,0	100	100,0	Referensi	
Jarak Kehamilan								
Tidak baik, jika <2 tahun	1	11,1	8	88,9	9	100,0	0,34 (0,41 – 2,79)	0,447*
Baik, jika ≥ 2 tahun	40	27,0	108	73,0	148	100,0	Referensi	
Pendapatan Keluarga								
Rendah	32	24,8	97	75,2	129	100,0	0,70 (0,29 – 1,69)	0,573
Tinggi	9	32,1	19	67,9	28	100,0	Referensi	

*) Fisher Exact

Sumber: data olahan

Tabel 4 dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak pada kelompok penyediaan air yang baik sebesar 26,2% dibandingkan pada kelompok penyediaan air yang kurang baik sebesar 26,0%. Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa kelompok sarana air bersih kurang baik berisiko lebih kecil mengalami *stunting* pada balita dibandingkan dengan kelompok sarana air bersih yang baik (POR 0,99 95% CI 0,48-0,26). Namun, hal ini tidak terbukti signifikan *p-value* >0,05 (1,000.) Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak pada kelompok kepemilikan jamban yang kurang baik yaitu 29,2% dibandingkan dengan kelompok kepemilikan jamban yang baik. Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa kelompok dengan kepemilikan jamban kurang baik berisiko 1,34 kali lebih besar mengalami *stunting* pada balita dibandingkan dengan kelompok dengan kepemilikan jamban yang baik (POR 1,34 95% CI 0,66-2,73). Namun, hal ini tidak terbukti signifikan *p-value* >0,05 (0,536).

Kemudian, proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak pada kelompok dengan pengolahan sampah yang tidak memenuhi syarat yaitu 26,1% dibandingkan kelompok dengan pengolahan sampah yang memenuhi syarat yaitu 25,0%. Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa kelompok dengan pengolahan sampah yang tidak memenuhi syarat berisiko 1,06 kali lebih besar mengalami *stunting* pada balita dibandingkan dengan kelompok pengolahan sampah yang memenuhi syarat (POR 1,06 95% CI 0,11-10,51). Namun, hal ini tidak terbukti signifikan *p-value* >0,05 (1,000).

Begitu juga dengan proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak pada kelompok dengan pengelolaan air limbah yang tidak memenuhi syarat yaitu 27,6% dibandingkan

kelompok dengan pengelolaan air limbah yang memenuhi syarat yaitu 22,0%. Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa kelompok dengan pengelolaan air limbah yang tidak memenuhi syarat berisiko 1,35 kali lebih besar mengalami *stunting* pada balita dibandingkan dengan kelompok pengelolaan air limbah yang memenuhi syarat (POR 1,35 95% CI 0,58-3,15). Namun, hal ini tidak terbukti signifikan *p-value* >0,05 (0,618).

Selanjutnya, proporsi balita yang mengalami *stunting* dengan kondisi rumah yang kurang baik kondisi lebih banyak sebesar 39,1% dibandingkan dengan kondisi rumah yang baik sebesar 15,9%. Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa kondisi rumah yang kurang baik 3,4 kali lebih berisiko meningkatkan kejadian *stunting* pada balita dibandingkan dengan kondisi rumah yang baik (POR 3,4 95% CI 1,61-7,18). Hal ini terbukti berhubungan dengan *p-value* <0,05 yaitu 0,002. Faktor ibu yaitu pengetahuan, proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak pada ibu yang berpengetahuan kurang baik sebesar 32,3% dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik yaitu 15,5%. Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang 2,6 kali lebih berisiko meningkatkan kejadian *stunting* pada balita dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik (POR 2,6 95% CI 1,14-5,94). Hal ini terbukti berhubungan *p-value* yang signifikan yakni 0,034.

Selanjutnya, proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak pada ibu yang menikah pertama kali di bawah usia 20 tahun yaitu 27,1% dibandingkan dengan usia 20-35 tahun yaitu 26,3% dan usia di atas 35 tahun yaitu 0%. Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu pertama menikah di bawah usia 20 tahun dengan kejadian

stunting dengan *p-value* 0,999. Lalu, hasil analisis *bivariate* menunjukkan usia ibu pertama menikah di atas 35 tahun 1,04 kali lebih besar mengalami *stunting* pada balita dibandingkan dengan ibu saat menikah pertama di usia 20-35 tahun (POR 1,04 95% CI 0,50-2,17). Namun, hal ini tidak terbukti signifikan *p-value* >0,05 (0,913).

Tabel 4 diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak pada ibu saat hamil terakhir di bawah usia 20 tahun yaitu 28,6% dibandingkan dengan ibu saat hamil terakhir di usia 20-35 tahun yaitu 27,5 dan di usia di atas 35 tahun yaitu 17,4%. Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil terakhir di bawah 20 tahun 1,90 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan kelompok usia ibu saat hamil terakhir antara 20-35 tahun (POR 1,90 95% CI 0,39-9,26). Namun, hal ini tidak terbukti signifikan *p-value* >0,05 (0,427). Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil terakhir di atas 35 tahun 1,06 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan kelompok usia ibu saat hamil terakhir antara 20-35 tahun (POR 1,06 95% CI 0,31-3,60). Namun, hal ini tidak terbukti signifikan *p-value* >0,05 (0,932).

Selanjutnya, proporsi balita yang mengalami *stunting* pada kelompok berisiko terkait jumlah persalinan yang dialami oleh ibu minimal tiga kali lebih banyak yakni sebesar 36,8% dibandingkan dengan kelompok yang tidak berisiko atau kurang dari tiga kali persalinan sebesar 20%. Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa kelompok paritas minimal tiga kali lebih berisiko sebesar 2,33 kali meningkatkan kejadian *stunting* pada balita dibandingkan kelompok yang tidak berisiko (POR 2,33 95% CI 1,13-4,83). Hal ini terbukti berhubungan dengan *p-value* <0,05 yaitu 0,034.

Jarak kehamilan oleh ibu, balita yang mengalami *stunting* lebih banyak terjadi pada kelompok jarak kehamilan yang baik yaitu minimal 2 tahun sebanyak 27% dibandingkan dengan kelompok jarak kehamilan yang tidak baik yaitu kurang dari 2 tahun yaitu 11,1%. Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang tidak baik atau kurang dari dua tahun lebih kecil mengalami *stunting* pada balita dibandingkan dengan jarak kehamilan yang baik atau minimal dua tahun (POR 0,34 95% CI 0,41-2,79). Namun, hal ini tidak terbukti signifikan *p-value* >0,05 (0,447). Dari sisi ekonomi, proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak terjadi pada keluarga yang pendapatannya

tergolong tinggi yaitu 32,1% dibandingkan dengan keluarga berpendapatan yang rendah yaitu 24,8% . Hasil analisis *bivariate* menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan yang rendah lebih kecil mengalami *stunting* dibandingkan dengan keluarga berpendapatan tinggi (POR 0,70 95% CI 0,29-1,69). Namun, hal ini tidak terbukti signifikan *p-value* >0,05 (0,573). Hasil Analisis *Multivariate Determinan Stunting* pada Balita di Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur

SIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan, Proporsi kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 26,1% dengan karakteristik responden mayoritas ibu tidak bekerja dan tingkat pendidikan responden diantara tamat SD, SMP dan SMA serta lebih dari setengah dari total responden memiliki jumlah keluarga lebih dari lima orang. Ada hubungan antara faktor sanitasi lingkungan yaitu Kondisi rumah serta tidak ada hubungan antara sarana air bersih, kepemilikan jamban, pengelolaan sampah dan pengelolaan air limbah dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Ada hubungan faktor ibu yaitu pengetahuan ibu dan paritas serta tidak ada hubungan usia pertama menikah dan jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Tidak ada hubungan faktor ekonomi keluarga yaitu pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Faktor dominan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Sungai Tering Kabupaten Tanjung Jabung Timur adalah usia ibu saat hamil yang tergolong muda yaitu <20 tahun (POR 6,04 95% CI 0,77 - 47,19) setelah dikontrol variabel sarana air bersih, kondisi rumah, pengetahuan ibu, usia ibu pertama menikah, paritas, jarak kehamilan, dan pendapatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Baliwati, Y. F., Ali K., dan Caroline M. D. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. PT. Penebar Swadaya, Jakarta.
- BKKBN. 2007. *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Eliafiana dan Ricko. 2020. Hubungan antara jarak paritas ibu dengan kejadian stunting

- pada balita usia 24-59 bulan. *Skripsi*. Jakarta: FK Universitas Trisakti.
- Jayanti, Ria., & Ernawati, Rini. 2021. Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. *Borneo Student Research*, 2(3)
- Kalsum, Ummi., dan Islakhiyah. 2022. Status Gizi Prahamil Sebagai Faktor Dominan Kejadian Stunting Pada Balita (24 – 59 Bulan) di Kabupaten Kerinci. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(2).
- Kemendes RI. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian status Gizi Anak
- Kemendes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*
- Kemendes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.
- Kemendes RI. 2016. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*.
- Kemendes RI. 2018. *Situasi Balita Stunting di Indonesia*.
- Kemendes RI. 2019. *Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi*
- Kepmenkes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999. Persyaratan Kesehatan Perumahan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Perpres RI No. 72 Tahun 2021. *Percepatan Penurunan Stunting*.
- Profil Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Timur. 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- United Nations Children's Fund (Unicef). 2012, *Indonesia. Ringkasan Kajian: Gizi Ibu dan Anak*
- World Health Organization (WHO). 2018. *World Health Organization. in Exclusive Breastfeeding for Optimal Growth, Development, and Health of Infant*. WHO Press.