

Korelasi Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Stunted (Pendek) pada Balita (Studi Kasus di Kecamatan Sragi Pekalongan)

Environmental Factor Correlation to stunted in Toddlers (Case Study in Sragi, Pekalongan District)

Wahyuningsih^{1*}, Teguh Irawan²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan

(*)Email Korespondensi: ninin230@gmail.com

Abstrak

Indonesia merupakan negara ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada 2017 menurut *World Health Organisation* yang angkanya mencapai 36,4 persen. Upaya penanganan stunting di Indonesia, pemerintah menargetkan Program Penurunan Stunting menjadi 14% pada tahun 2024 mendatang. Lingkungan merupakan faktor yang juga berkontribusi terhadap terjadinya stunted. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui korelasi dimensi lingkungan terhadap kejadian stunted pada balita di Kecamatan Sragi Pekalongan. Metode Penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif melalui pendekatan cross-sectional. Adapun responden dalam penelitian ini sebanyak 85 responden. Analisis menggunakan uji chi-square. Variabel independent dalam riset ini adalah dimensi lingkungan yang meliputi lingkungan rumah, lingkungan kesehatan dan lingkungan sosial. Hasil penelitian, ada 2 variabel yang berhubungan yaitu lingkungan rumah (p value ; 0,010), lingkungan kesehatan (p value : 0,032). Sedangkan untuk lingkungan sosial memiliki nilai (p value : 0,364) yang artinya tidak berhubungan, Kesimpulannya adalah faktor lingkungan berkorelasi terhadap kejadian stunted pada balita, dan dapat diartikan kejadian stunted pada balita sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Rekomendasi yang diberikan adalah membangun kepercayaan masyarakat untuk bisa menganggap bahwa stunting itu bisa diatasi dan memeberikan pemahaman sejak dini melalui edukasi yang rutin dan sesuai dengan kondisi di lapangan.

Kata Kunci : Gizi; Stunting; Balita; Lingkungan

Abstract

Indonesia is the third country with the highest stunting prevalence rate in Asia in 2017 according to the *World Health Organization*, which reached 36.4 percent.. Overcoming stunting in Indonesia, the government is targeting the *Stunting Reduction Program* to 14% in 2024. The environment is a factor that also contributes to the occurrence of stunted. The purpose of this study was to determine the correlation of environmental dimensions to the incidence of stunted children under five in Sragi Pekalongan District. The research method uses a quantitative research design through a cross-sectional approach. The respondents in this study were 85 respondents. Analysis using chi-square test. In this research, independent variable are environmental dimension which includes the home environment, health and social environment. The results there are 2 related variables such as, home environment (p value ; 0,010), health environment ((p value : 0,032) and social environment (p value : 0,364). Conclusion is environmental factors have some correlation with stunted. Rekomendation in this research that's build public policy and can be overcome and provide early understanding through routine education and according to conditions in the field... that stunting can be overcome and provide early understanding through routine education and according to conditions in the field.that stunting can be overcome and provide early understanding through routine education and according to conditions in the field.

Key word: Nutrition; Stunted; Toddler; Environment

PENDAHULUAN

Stunting atau bisa dinamakan kerdil merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita sebagai dampak dari kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yakni dari janin hingga anak berusia 23 bulan. (1) Menurut Laporan dari *World health Organization* (WHO) secara global pada tahun 2020 sebanyak 149,2 juta anak dibawah usia 5 tahun atau 22,2% dari semua anak balita memiliki pertumbuhan yang terhambat dalam hal ini mengalami stunted. Prevalensi anak mengalami stunted dari yang paling tinggi terdapat di negara Afrika sebanyak 31,7% . negara di wilayah Asia Tenggara sebanyak 30,1 % dan sedangkan di Asia Timur wilayah Mediterania sebanyak 26,2 %. (2) Negara Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai negara yang memiliki kasus stunting terbanyak. Dan Pada tahun 2021 , berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting di Indonesia sebesar 24,4 % dimana angka ini masih melebihi angka global sebanyak 20 % meskipun angka tersebut mengalami penurunan signifikan dari tahun 2019. (3)

Kondisi Stunting ini telah terjadi apabila tidak diimbangi dengan *Catch up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental.

Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (4).

Penyebab terjadinya stunting/kejadian *stunted* terdiri dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung meliputi intake zat gizi/asupan makanan sedangkan penyebab tidak langsung mencakup Lingkungan, pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan.(5)

Menurut penelitian dari Fikawati menyatakan bahwa, Faktor lingkungan secara tidak langsung dapat berdampak terhadap kejadian stunting. Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula.(6)

Lingkungan yang mempengaruhi tidak hanya lingkungan fisik atau permukiman saja namun juga lingkungan sosial dan lingkungan kesehatan, lingkungan sosial terkait dengan tata nilai norma yang berkembang dimasyarakat tentang stunting kemudian mitos yang masih dipercaya dikalangan ibu dalam konsumsi makanan sebagai sumber energi yang secara langsung itu dapat berdampak pada status gizi anak. Kemudian faktor kesehatan dalam hal ini mencakup kepesertaan BPJS, akses ke tempat pelayanan kesehatan, riwayat imunisasi dan IMD saat pertama dilahirkan.

Menurut Penelitian (7) menyatakan bahwa kejadian *stunted* ini dipengaruhi *environmental enteric dysfunction*, Kondisi ini disebabkan karena kontaminasi *oral-fekal* pada balita yang tinggal di lingkungan dengan hygiene dan sanitasi yang buruk. Ketersediaan jamban dan praktek cuci tangan setelah kontak dengan tinja dapat mengurangi atau mencegah EED, dengan dampak lanjutan berupa terjadinya gangguan pertumbuhan (8) Sesuai dengan hal tersebut menjadi salah satu alternatif hasil bahwa kondisi stunting juga dapat dipengaruhi oleh lingkungannya, baik lingkungan sosial, permukiman maupun kesehatannya. Kecamatan Sragi merupakan salah satu kecamatan yang menjadi lokus stunting di Kabupaten Pekalongan tahun 2022. Kec. Sragi merupakan kec. Nomor tiga yang memiliki kasus stunting terbanyak di Kab. Pekalongan tahun 2022 sehingga hal tersebut salah satunya menjadi pertimbangan lokasi oleh peneliti untuk dijadikan tempat Penelitian.

Tujuan Penelitian ini salah satunya menggali apakah terdapat korelasi antara factor lingkungan dengan kejadian *stunted* (pendek) pada balita pada balita. (Studi Kasus Di Kecamatan Sragi Pekalongan).

METODE

Metode yang dipakai dalam Penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian deskriptif analitik melalui pendekatan *crosssectional* yang ingin melihat korelasi antara dimensi lingkungan dengan kejadian stunting di Kec. Sragi Kab. Pekalongan.(9). Adapun responden dalam penelitian ini ada responden balita berusia 0-59 bulan serta responden ibu balita tersebut yang berdomisili di wilayah sragi Kab. Pekalongan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan analisis menggunakan SPSS 16.00 serta *uji chisquare*. Variabel independent dalam riset ini adalah dimensi lingkungan yang meliputi lingkungan rumah, lingkungan

kesehatan dan lingkungan sosial. Dan untuk variabel dependennya adalah kejadian *stunted* (pendek) di Sragi Kab. Pekalongan.

HASIL

Hasil dalam Penelitian ini adalah dari 85 responden yang telah diteliti terdapat karakteristik sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah
Responden Balita		
1	Jenis Kelamin	
	Perempuan	34 (40,0)
	Laki-Laki	51 (60,0)
2	Umur Balita	
	0 – 24 Bulan	34 (40,0)
	25 – 59 Bulan	51 (60,0)
Responden Ibu		
3	Umur ibu	
	21-30 tahun	37 (43,5)
	31-40 tahun	41 (48,2)
	41-50 tahun	7 (8,2)

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden balita didominasi jenis kelamin laki-laki sebanyak 51 balita atau 60 % dan perempuan sebanyak 34 atau sebanyak 40 %. Hal ini sama dengan umur balita didominasi kategori umur 25 – 59 bulan sebesar 51 balita atau 60 % sedangkan sisanya umur 0 – 24 bulan sebanyak 34 balita atau 40 %. Karakteristik selanjutnya adalah umur dari responden ibu, didominasi umur produktif yakni kategori umur 31 – 40 tahun sebanyak 41 atau sebanyak 48,2 %, sedangkan sisanya berumur 21 – 30 tahun sebanyak 37 ibu atau 43, 5 % dan kategori umur 41 – 50 sebanyak 7 responden atau 8,2 %.

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam Penelitian ini dari variable independent dan dependen dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunted* (pendek)

No	Variabel penelitian	Jumlah
1	Kejadian <i>Stunted</i> (Pendek)	
	Normal	60 (70,6)
	Pendek (<i>stunted</i>)	25 (29,4)

Sumber : Data Primer (diolah)

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh hasil pada masing-masing variable. Variabel yang pertama adalah variable dependen, dari 85 responden balita diperoleh hasil balita yang memiliki tinggi badan Normal sebanyak 60 balita atau 70,6 %, sedangkan balita yang pendek (*stunted*) sebanyak 25 atau sebanyak 29,4 %.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lingkungan Sosial Responden

No	Variabel penelitian	Jumlah
1	Lingkungan Sosial	
	Mendukung	55 (64,7)
	Tidak Mendukung	30 (35,3)

Sumber : Data Primer (diolah)

Variabel yang selanjutnya adalah Lingkungan Sosial. Pada tabel diatas diperoleh hasil bahwa dari 85 responden mayoritas memiliki lingkungan yang mendukung yakni sebanyak 55 responden atau 64,7 %.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lingkungan Kesehatan

No	Variabel penelitian	Jumlah
1	Lingkungan Kesehatan	
	Terjangkau	61 (71,8)
	Kurang mudah diakses	24 (28,2)

Sumber : Data Primer (diolah)

Variabel selanjutnya adalah lingkungan kesehatan Pada tabel diatas diperoleh hasil bahwa dari 85 responden menyatakan lingkungan kesehatan di kecamatan Sragi mudah dijangkau sebanyak 61 responden atau 71,8 %. Sedangkan sisanya sebanyak 24 responden atau 28,2 % menyatakan tidak mudah diakses. Lingkungan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita di suatu wilayah, antara lain akses menuju tempat pelayanan kesehatan, keikutsertaan jaminan kesehatan nasional kemudian pemanfaatan fasyankes dan fasyankes yang yang lebih sering dimanfaatkan adalah puskesmas.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Lingkungan Rumah

No	Variabel penelitian	Jumlah
1	Lingkungan Rumah	
	Sehat	50 (58,8)
	Kurang Sehat	35 (41,2)

Sumber : Data Primer (diolah)

Variabel selanjutnya adalah lingkungan rumah, pada tabel diatas diperoleh hasil bahwa dari 85 responden terdapat 50 responden atau sebesar 58,9 % memiliki lingkungan rumah yang sehat.

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini:

Hubungan Lingkungan Sosial dengan dengan kejadian pendek (*stunted*) Balita

Tabel 6. Tabel Uji *Chisquare* Hubungan Lingkungan Sosial dengan kejadian pendek (*stunted*) Balita

Variabel		Nilai		<i>p value</i>	CC
		Normal	<i>Pendek</i>		
Lingkungan Sosial	Mendukung	37 (67,3%)	18 (32,7%)	0,364	0.223
	Tidak Mendukung	23 (76,7%)	7 (23,3%)		

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok yang Lingkungan sosialnya mendukung ditemukan responden dengan kejadian pendek (*stunted*) sebanyak 18 balita, dan untuk yang normal sebanyak 37 balita. Sedangkan pada kelompok responden yang lingkungan sosialnya kurang mendukung ditemukan kejadian pendek (*stunted*) sebanyak 7 balita dan responden yang normal sebanyak 23 balita. Dan dari hasil analisis bivariat diperoleh *p value* sebesar $0,364 > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa lingkungan social tidak berhubungan dengan kejadian *stunted* balita.

Hubungan Lingkungan Kesehatan dengan dengan kejadian pendek (*stunted*) Balita

Tabel 7. Tabel Uji *Chisquare* Hubungan Lingkungan Kesehatan dengan kejadian pendek (*stunted*) Balita

Variabel		Nilai		<i>p value</i>	CC
		Normal	<i>Pendek</i>		
Lingkungan Kesehatan	Terjangkau/mudah diakses	39 (63,9%)	22 (36,1%)	0,032	0.227
	Tidak mudah diakses	21 (87,5%)	3 (12,5%)		

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok yang Lingkungan kesehatannya mendukung atau mudah diakses ditemukan responden dengan kejadian pendek (*stunted*) sebanyak 22 balita, lebih sedikit daripada responden yang normal sebanyak 39 balita Sedangkan pada kelompok responden yang lingkungan

kesehatannya kurang mendukung/tidak mudah diakses ditemukan kejadian pendek (*stunted*) sebanyak 3 balita dan responden yang normal sebanyak 21 balita. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok balita lingkungannya kesehatannya mendukung atau mudah diakses memiliki balita yang status gizinya normal. Dan dari hasil analisis bivariat diperoleh p value sebesar $0,032 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa lingkungan kesehatan berhubungan dengan kejadian *stunted* balita. Dengan tingkat keeratan lemah sebesar 0,227.

Hubungan Lingkungan Rumah dengan dengan kejadian pendek (*stunted*) Balita

Tabel 8. Tabel Uji *Chisquare* Hubungan Lingkungan Rumah dengan kejadian pendek (*stunted*) Balita

Variabel		Nilai		<i>p</i> value	CC
		Normal	Pendek		
Lingkungan Rumah	Lingkungan Sehat	30 (60,0%)	20 (40,0%)	0,010	0.268
	Lingkungan Kurang Sehat	30 (85,7%)	5 (14,3%)		

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok yang Lingkungan Pemukimannya sehat ditemukan responden dengan kejadian pendek (*stunted*) sebanyak 20 balita lebih sedikit dibandingkan responden yang normal sebanyak 30 balita. Sedangkan pada kelompok responden yang lingkungannya kurang sehat ditemukan kejadian pendek (*stunted*) sebanyak 5 balita dan responden yang normal sebanyak 30 balita. Dan dari hasil analisis bivariat diperoleh p value sebesar $0,010 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa lingkungan pemukiman berhubungan dengan kejadian *stunted* balita. Dengan tingkat keeratan lemah sebesar 0,268.

Rekapitulasi Hasil Analisis Uji *Chisquare*

Tabel 9. Rekapitulasi hasil uji hubungan (*chi square*)

No	Variabel	<i>p</i> value	CC	Interpretasi
1	Lingkungan Sosial	0,364	0,098 (Sangat Lemah)	Tidak Berhubungan
2	Lingkungan Kesehatan	0,032	0,227 (Lemah)	Berhubungan
3	Lingkungan Pemukiman	0,010	0,268 (Lemah)	Berhubungan

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan dari tiga variabel yang diteliti secara bivariat, hanya 2 variabel yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian pendek (*stunted*) pada balita di Kecamatan Sragi Kabupaten Pekalongan yaitu variabel lingkungan kesehatan dan lingkungan rumah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang ada diperoleh karakteristik responden sesuai dengan tabel diatas bahwa jenis kelamin responden balita didominasi jenis kelamin laki-laki sebanyak 51 balita atau 60 % dan perempuan sebanyak 34 atau sebanyak 40 %. Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan. Hal ini disebabkan karena ukuran tubuh laki-laki lebih besar dimana membutuhkan asupan energi lebih besar pula sehingga bila asupan makanan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan (10).

Hal ini sama dengan umur balita didominasi kategori umur 25 – 59 bulan sebesar 51 balita atau 60 % sedangkan sisanya umur 0 – 24 bulan sebanyak 34 balita atau 40 %. Karakteristik selanjutnya adalah umur dari responden ibu, didominasi umur produktif yakni kategori umur 31 – 40 tahun sebanyak 41 atau sebanyak 48,2 %, sedangkan sisanya berumur 21 – 30 tahun sebanyak 37 ibu atau 43,5 % dan kategori umur 41 – 50 sebanyak 7 responden atau 8,2 %. Dari kategori diatas dapat dilihat bahwa umur ibu saat melahirkan jika ditari kebelakang itu masaih dalam kategori produktif yakni dari umur 21 – 35 tahun, adapun beberapa dari umur ibu yang berada diluar rentang tersebut dapat dikatakan beresiko jika mengalami kehamilan, beresiko bisa dikarena terlalu muda atautkah umur ibu terlalu tua untuk hamil dan melahirkan Seorang Ibu yang hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun juga memiliki resiko tinggi mengalami kematian ibu saat kehamilan, persalinan, dan pasca persalian. Pada rentang usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga bertambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar terjadi persalinan macet dan perdarahan. Umur yang terlalu tua dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan maupun nifas. Menurut penelitian di Finland menyebutkan bahwa hamil di usia tua akan menyebabkan sebagian besar terjadi eklamsi

yang secara tidak langsung dapat mengakibatkan kematian ibu.(11) Menurut (12) Banyak faktor yang berpengaruh terhadap anak lahir pendek, dan salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah usia ibu saat hamil. Pada usia ibu < 20 tahun mengalami persaingan pemenuhan gizi antara ibu dengan janin yang sedang berkembang, sehingga kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun.

Hubungan lingkungan sosial dengan kejadian stunted (*pendek*) pada balita, dalam Penelitian ini diperoleh nilai p value > 0,05 ini juga dapat diartikan bahwa lingkungan social tidak berhubungan dengan kejadian stunted (*pendek*) pada balita, dalam uraian lingkungan social ini berisi kaitan mitos pada saat kehamilan, hal yang dilakukan ibu selama hamil apakah bertentangan dengan kesehatan atau tidak, kemudian sikap ibu di lingkungan terhadap berita seputar kehamilan, hal ini bisa tidak berhubungan dikarenakan meskipun lingkungan social masih banyak mitos yang berkembang namun jika ibu memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang permisif terhadap kehamilannya maka bukan tidak mungkin kehamilannya tidak akan terpengaruh. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik juga akan mempengaruhi sikap dan Tindakan yang dilakukan oleh ibu tersebut.

Hal ini berbeda dengan lingkungan kesehatan yang telah diteliti, Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok yang Lingkungan kesehatannya mendukung atau mudah diakses ditemukan responden dengan kejadian pendek (*stunted*) sebanyak 22 balita, lebih sedikit daripada responden yang normal sebanyak 39 balita Sedangkan pada kelompok responden yang lingkungan kesehatannya kurang mendukung/tidak mudah diakses ditemukan kejadian pendek (*stunted*) sebanyak 3 balita dan responden yang normal sebanyak 21 balita. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok balita lingkungannya kesehatannya mendukung atau mudah diakses memiliki balita yang status gizinya normal. Dan dari hasil analisis bivariat diperoleh p value sebesar $0,032 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa lingkungan kesehatan berhubungan dengan kejadian *stunted* balita. Dengan tingkat keeratan lemah sebesar 0,227. Lingkungan kesehatan yang dimaksud disini adalah terkait kemudahan responden untuk mengakses pelayanan kesehatan, jarak responden dengan tempat pelayanan kesehatan, status responden terhadap jaminan kesehatan nasional. Performa tempat pelayanan kesehatan yang dituju. Kemampuan suatu rumah tangga untuk mengakses pelayanan kesehatan berkaitan dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan serta kemampuan ekonomi untuk membayar biaya pelayanan. Pelayanan kesehatan sangat sensitif terhadap perubahan situasi ekonomi. Gangguan situasi ekonomi akan mengganggu aksesibilitas masyarakat dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan, contohnya: pelayanan imunisasi, perawatan berkaitan dengan pertumbuhan, morbiditas, dan mortalitas anak.(13) Akses ke pelayanan kesehatan dilihat dari jarak dan waktu tempuh serta biaya yang dikeluarkan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Jarak merupakan ukuran jauh dekatnya dari rumah/tempat tinggal seseorang ke pelayanan kesehatan terdekat. Jarak tempat tinggal responden ke pelayanan kesehatan merupakan salah satu penghambat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Variabel selanjutnya adalah lingkungan rumah, lingkungan yang sehat dapat membantu tumbuh kembang dan dapat menghindarkan seorang individu mengalami sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Zarkasyi (2021) yang menyatakan bahwa indikator keadaan lingkungan rumah memiliki hubungan dengan kejadian stunting Dengan kondisi lingkungan fisik dan sanitasi sekitar rumah yang buruk maka hal ini juga akan berpengaruh terhadap kesehatan penghuni rumah. Lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacingan, ISPA dan infeksi saluran pencernaan. Analisis data IFLS (*Indonesian Family Life Survey*) tahun 2014 mengenai stunting dan sanitasi, menunjukkan bahwa kualitas air dan sanitasi yang buruk dapat memicu timbulnya penyakit-penyakit terutama penyakit infeksi dan akut yang menyebabkan pertumbuhan anak menjadi tidak optimal (14).

Lingkungan disekitar balita terutama lingkungan rumah yang meliputi, pembuangan sampah, ketersediaan air bersih, jamban dan saluran pembuangan air sangatlah mempengaruhi kesehatan dari pemilik rumah terutama anggota keluarga yang masih rentan, Penelitian sejalan yang dilakukan ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas kerkep kabupaten bengkulu utara dengan nilai $p=0.008$. Sulitnya akses sanitasi dan sanitasi yang buruk memicu Stunting pada anak (15).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut, Angka prevalensi balita dengan kejadian stunted (*pendek*) di Sragi sebesar 29,4 % (25 balita)., dari tiga variabel yang diteliti yakni lingkungan sosial memiliki p value 0,364 yang dapat diartikan bahwa variabel lingkungan sosial

tidak berhubungan dengan kejadian stunted (pendek) pada balita di Sragi Kab. Pekalongan. Variabel selanjutnya, lingkungan kesehatan memiliki ρ value 0,032 yang dapat diartikan bahwa variabel lingkungan kesehatan berhubungan dengan kejadian stunted (pendek) pada balita di Sragi Kab. Pekalongan. Variabel terakhir yaitu lingkungan rumah, memiliki ρ value 0,010 yang dapat diartikan bahwa variabel lingkungan rumah berhubungan dengan kejadian *stunted* (pendek) pada balita di Sragi Kab. Pekalongan.

SARAN

Berdasarkan hasil Penelitian diatas maka diperoleh saran sebagai berikut: Komunikasi, Informasi dan Edukasi ditingkatkan guna mengintervensi informasi yang tidak benar di masyarakat terutama informasi terkait kesehatan dan stunting. Kerjasama lintas sektor juga sangatlah diperlukan mengingat penyebab stunted ini multisector , tidak akan berhasil jika dilakukan oleh satu OPD saja namun harus saling bekerjasama dengan yang lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dilakukan dengan bantuan dana dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) UNIKAL melalui program hibah penelitian dosen muda Oleh karena itu ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak LPPM UNIKAL

DAFTAR PUSTAKA

1. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENCEGAHAN ANAK Kerdil (STUNTING). 2019;
2. WHO. *World Health Statistics 2022* [Internet]. 2022. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
3. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Nasional 2022. Jakarta; 2022.
4. Kementrian Desa PDT dan T. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting . 2017.
5. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENCEGAHAN ANAK Kerdil (STUNTING). 2021;
6. Fikawati S, Apriluana, G. and Fikawati, S. (2018) ‘Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2019;
7. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health*. 2014 Nov 1;34(4):250–65.
8. Novianti SPRS. HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA : SCOPING REVIEW. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 2020 Mar;16.
9. Sugiyono. STATISTIKA UNTUK PENELITIAN. System. 2010. 61 p.
10. Grewin M. Gizi Kesehatan Masyarakat. EGC; 2011.
11. Wahyuni RT, Puspitasari N. Relationship between Mother’s Status Too Young, Too Old, Too Close, Too Much (4T), and Contraceptive Use with Incidence of Maternal Mortality. Vol. 13, *International Journal of Nursing Education*. 2021.
12. Wemakor A, GH, AT, GH, DAA. Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana. *BMC Res Notes*. 2018;15.
13. Y Martin-Prével PTFDBM. Decreased attendance at routine health activities mediates deterioration in nutritional status of young African children under worsening socioeconomic conditions. *International Journal Epidemiology*. 2001 Jun;30(3):493–500.

14. Zarkasyi RR, Wahyuni Sari R, Anggraeny R. The Indonesian Journal of Health Promotion Open Access Environmental Risk Factors Related to Stunting Events in the Working Area of Puskesmas Cangadi. MPPKI [Internet]. 2021;4(3). Available from: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
15. Feti Wulandari R, Kusuma Warhani R, Khosasih I, III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pamenang PD, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pamenang K, III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pamenang PD. CEGAH STUNTING DENGAN EDUKASI FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. Jurnal Pengabdian Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Nahdatul Ulama Tuban. 2022;2(1):17–21.