

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DAN KEHAMILAN USIA BERISIKO DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KELURAHAN GUNUNG KELUA

Rafida Nursyahbani^{1*}, Agustina Rahayu Maghdaleni², Muhammad Buchori³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

²Laboratorium Ilmu Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

³Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

*Email : rafidamasri@gmail.com

Dikirim : 17 September 2021

Diterima : 22 Maret 2022

Diterbitkan : 30 Maret 2022

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem in children under five years old which is characterized by shorter height than the age. In 2020, the highest percentage of stunting in Gunung Kelua was located in Samarinda. There are many factors that contribute to childhood stunting. The purpose of the study was determine the correlation of clean and healthy behavior and high-risk pregnancy age (<20 or > 35 years) with stunting case. This research was an analytical observational study with a case-control study design. This study was conducted in Gunung Kelua, Samarinda in 2021. The sample selection was carried out by using a simple random sampling technique. The number of samples in this study was 24 children, with 12 children for each case and control group. Data was collected by measuring height using microtoise, conducting interviews and filling out questionnaires. Data were analyzed by percentage and Fisher's exact test. The results of bivariate analysis showed that clean and healthy behavior ($p=1,000$) and high-risk pregnancy age ($p=1,000$) showed p -value > 0,05. Based on this results, it can be concluded that there is no correlation between clean and healthy behavior and high-risk pregnancy age with stunting case. Thus, it can be assumed that H_0 is accepted. It is recommended that Public Health Clinic can evaluate and improve the 1000 days of life nutritional intake program from conception to the age of 2 years in order to reduce the prevalence of stunting.

Keywords: *stunting, clean and healthy behavior, high-risk pregnancy age.*

PENDAHULUAN

Stunting adalah keadaan dimana balita memiliki panjang badan atau tinggi badan yang tidak sesuai bila dibandingkan dengan umur. Keadaan ini diukur dengan menggunakan z -score dan diperoleh nilai kurang dari dua standar deviasi menurut WHO-MGRS (*Multi Growth Reference Study*) (TNP2K, 2017). Kejadian stunting merupakan masalah gizi kronis yang dialami balita saat ini (WHO, UNICEF & *World Bank Group*,

2018). Pada tahun 2017, Asia menempati posisi teratas dengan kasus stunting mencapai 55% dan Asia Tenggara menempati posisi tertinggi kedua di Asia (25,7%) (*Joint Child Malnutrition Estimates*, 2018). Indonesia pada tahun 2005-2017 menjadi negara ketiga di Asia Tenggara dengan prevalensi kasus stunting tertinggi (Kemenkes, 2018). Prevalensi balita sangat pendek dan pendek di Kalimantan Timur yaitu 10,2% dan 19,0%, sementara di Kota Samarinda pada pengukuran balita usia 0-59 bulan, terdapat 16,21% balita sangat pendek dan 6,56% balita pendek (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2020, dari 11.766 balita yang diukur, terdapat 1.402 balita yang mengalami *stunting* di Samarinda. Persentase tertinggi adalah di Kelurahan Gunung Kelua yaitu 51,9% (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2020).

Dampak yang ditimbulkan dari *stunting* adalah meningkatnya kesakitan dan kematian anak, risiko obesitas yang lebih besar dimasa dewasa, dan rentan terhadap penyakit tidak menular seperti diabetes, jantung, penyakit pembuluh darah, kanker, dan stroke. Dampak *stunting* juga dapat dilihat pada hambatan perkembangan kognitif anak dan berpeluang menderita penyakit degeneratif (Widanti, 2017).

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting* (Kemenkes, 2018). *Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita (TNP2K, 2017). Faktor lain pada ibu yang mempengaruhi adalah ibu yang hamil pada usia berisiko. Terlalu tua atau terlalu muda. Usia ibu yang terlalu muda berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting* (Kemenkes, 2018). Ibu yang terlalu tua biasanya stamina dan semangat dalam merawat kehamilan sudah berkurang. Selain itu juga terjadi penurunan reproduktif (Fajrina, 2016). Penyakit infeksi juga menjadi salah satu faktor risiko *stunting*. Untuk mencegah penyakit infeksi pada balita bisa dilakukan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Fadilah, Ningtyias & Sulistiyani, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dan kehamilan usia berisiko dengan kejadian *stunting* di Samarinda

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kasus kontrol atau *case control*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Juanda dan Kelurahan Gunung Kelua, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur pada

tahun bulan April – Juli 2021. Populasi pada penelitian adalah semua anak balita yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Juanda dan bertempat tinggal di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. Sampel pada penelitian ini adalah populasi yang mengalami *stunting* dan tidak mengalami *stunting* dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Kelompok kasus dan kontrol yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dilakukan pengundian untuk mengambil 24 sampel yang terdiri dari 12 orang pada tiap kelompok. Selanjutnya dilakukan teknik pencocokan atau *matching* menurut usia dan jenis kelamin. Variabel terikat pada penelitian ini adalah *stunting* dan variabel bebas adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan kehamilan usia berisiko. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari pengukuran tinggi badan balita dengan menggunakan *microtoise*, wawancara dan mengisi kuesioner

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Indikator PHBS

Indikator PHBS	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
1 Persalinan dibantu tenaga medis						
Ya	11	45,8%	11	45,8%	22	91,7%
Tidak	1	4,2%	1	4,2%	2	8,4%
2 ASI Eksklusif 6 bulan						
Ya	9	37,5%	8	33,3%	17	70,8%
Tidak	3	12,5%	4	16,7%	7	29,2%
3 Anak mandi dalam sehari						
≥ 2x/hari	12	50%	12	50%	24	100%
< 2x/hari	0	0%	0	0%	0	0%
4 Anak mencuci rambut dalam seminggu						
≥ 3x/minggu	12	50%	12	50%	24	100%
< 3x/minggu	0	0%	0	0%	0	0%
5 Anak CTPS sebelum dan sesudah makan						
Ya	12	50%	12	50%	24	100%
Tidak	0	0%	0	0%	0	0%
6 Anak CTPS setelah buang air besar						
Ya	12	50%	8	33,3%	20	83,3%
Tidak	0	0%	4	16,7%	4	16,7%
7 Ibu cuci piring dan gelas dengan air & sabun						
Ya	12	50%	12	50%	24	100%
Tidak	0	0%	0	0%	0	0%
8 Ibu CTPS sebelum menyiapkan makanan						
Ya	12	50%	11	45,8%	23	95,8%

	Tidak	0	0%	1	4,2%	1	4,2%
9	Anak menggosok gigi dalam sehari						
	≥ 2x/hari	10	41,7%	8	33,3%	18	75%
	< 2x/hari	2	8,3%	4	16,7%	6	25%
10	Tidak ada keluarga yang merokok						
	Ya	7	29,2%	9	37,5%	16	66,7%
	Tidak	5	20,8%	3	12,5%	8	33,3%
11	Rutin membawa anak ke posyandu						
	Ya	7	29,2%	4	16,7%	11	45,8%
	Tidak	5	20,8%	8	33,3%	13	54,2%
12	Langsung membawa anak ke pelayanan kesehatan bila anak sakit						
	Ya	10	41,7%	12	50%	22	91,7%
	Tidak	2	8,3%	0	0%	2	8,3%
13	Sumber air minum dimasak sampai mendidih						
	Ya	7	29,2%	2	8,3%	9	37,5%
	Tidak	5	20,8%	10	41,7%	15	62,5%
14	Melakukan buang air besar di jamban						
	Ya	12	50%	12	50%	24	100%
	Tidak	0	0%	0	0%	0	0%
15	Melakukan pembasmian larva nyamuk tiap minggu						
	Ya	7	29,2%	7	29,2%	14	58,3%
	Tidak	5	20,8%	5	20,8%	10	41,7%
	Jumlah	12	50%	12	50%	24	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan indikator PHBS yang paling tinggi dilaksanakan adalah anak mandi 2 kali atau lebih dalam sehari, anak mencuci rambut 3 kali atau lebih dalam seminggu, anak cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum dan sesudah makan, ibu cuci piring dan gelas dengan air dan sabun dan melakukan buang air besar di jamban. Indikator tersebut dilaksanakan 100% pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Indikator yang paling sedikit dilaksanakan adalah rutin membawa anak ke posyandu untuk ditimbang. Indikator ini hanya terlaksana sebesar 45,8%, terdiri dari 29,2% kelompok kasus dan 16,7% kelompok kontrol.

Tabel 2. Tabulasi silang PHBS dengan kejadian stunting

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Status Gizi TB/U				Jumlah		p-value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	1	4,2%	1	4,2%	2	8,3%	1,000	1,000
Baik	11	45,8%	11	45,8%	22	91,7%		(0,055-18,085)
Jumlah	12	50%	12	50%	24	100%		

Berdasarkan tabel 2 perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang ditemukan pada 2 keluarga (8,3%), terdiri dari 1 keluarga dengan balita *stunting* (4,2%) dan 1 keluarga dengan balita tidak *stunting* (4,2%). Perilaku hidup bersih dan sehat yang baik ditemukan pada 22 keluarga (91,7%), terdiri dari 11 keluarga dengan balita *stunting* (45,8%) dan 11 keluarga dengan balita tidak *stunting* (45,8%). Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak responden yang menerapkan PHBS yang baik dan PHBS yang kurang ditemukan pada satu responden dari kelompok kasus dan satu responden dari kelompok kontrol.

Secara statistik diperoleh hasil yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Amahorseja *et al.*, (2019) dan Yuniar, Khomsan, Dewi, Ekawidyanti & Mauludyani (2020) yang juga menemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara PHBS dan kejadian *stunting*. Namun hal yang berbeda ditemukan pada penelitian Apriani (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan PHBS dengan kejadian *stunting*. Perbedaan pada penelitian ini adalah desain penelitian yang berbeda. Pada penelitian yang dilakukan oleh Apriani menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 35 orang. Penelitian lain yang menemukan adanya hubungan antara PHBS dengan kejadian *stunting* adalah penelitian yang dilakukan oleh Hartono, Widjanarko & Setiawati (2017). Meskipun memilih kelompok usia yang sama dengan penelitian ini (24-59 bulan), namun terdapat perbedaan jumlah sampel yang cukup besar. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hartono *et al* jumlah sampel penelitiannya adalah 90 orang balita.

Perilaku merupakan hasil sadar, mau, dan mampu melakukan tindakan yang diyakini melalui proses belajar atau hanya sekadar tahu. Melakukan PHBS di rumah merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi keluarga (Aprizah, 2021). Selain itu, faktor lingkungan berperan dalam menentukan derajat kesehatan keluarga. Lingkungan tidak hanya menjadi penyebab, melainkan juga sebagai penunjang, media transisi, maupun memperberat penyakit yang telah ada sehingga lingkungan rumah harus senantiasa bersih dengan menerapkan PHBS. PHBS sendiri merupakan faktor tidak langsung yang menyebabkan penurunan status gizi pada balita (Hartono *et al.*, 2017). PHBS berhubungan dengan kemungkinan orang akan mengalami sakit sehingga menyebabkan status gizi menurun. PHBS bukan satu-satunya penyebab sakit pada balita. Sakit pada balita dipengaruhi oleh faktor lain selain PHBS.

Hal ini berarti bahwa keluarga yang menerapkan PHBS dengan baik, belum tentu balitanya tidak pernah sakit (Jayanti *et al.*, 2011).

Tabel 3. Tabulasi silang kehamilan usia berisiko dengan kejadian stunting

Usia Ibu saat Hamil	Status Gizi TB/U				p-value	OR (95% CI)		
	Kasus		Kontrol				Jumlah	
	N	%	N	%			N	%
Berisiko (<20 atau >35 tahun)	3	12,5%	2	8,3%	5	20,8%	1,000 1,667 (0,225- 12,353)	
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	9	37,5%	10	41,7%	19	79,2%		
Jumlah	12	50%	12	50%	24	100%		

Pada tabel 3 didapatkan Ibu dengan usia kehamilan berisiko (<20 atau >35 tahun) sebanyak 5 orang (20,8%), terdiri dari Ibu dengan balita *stunting* sebanyak 3 orang (12,5%) dan Ibu dengan balita tidak *stunting* 2 orang (8,3%). Ibu dengan usia kehamilan tidak berisiko sebanyak 19 orang (79,2%), terdiri dari Ibu dengan balita *stunting* sebanyak 9 orang (37,5%) dan Ibu dengan balita tidak *stunting* 10 orang (41,7%). Pada penelitian ini usia ibu saat hamil dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok usia berisiko dan tidak. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu balita saat hamil pada kelompok kasus lebih banyak pada usia 20-35 tahun. Ibu dengan usia kehamilan berisiko didapatkan pada kelompok kontrol dan kasus dengan jumlah yang lebih besar ditemukan pada kelompok kasus.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhidayati, Rosian & Rozikhan (2020) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia Ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*. Hasil yang sama juga ditemukan dalam penelitian Nuraeni & Diana (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu dan kejadian *stunting*. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Sani, Solehati & Hendrawati (2020) yang menemukan adanya hubungan antara usia ibu dan kejadian *stunting*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Sani *et al* terletak pada desain penelitian. Desain penelitian yang digunakan oleh Sani *et al* adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan retrospektif. Hal serupa ditemukan pada penelitian Fajrina (2016) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan usia ibu dengan kejadian *stunting* (p-value < 0,05).

Usia Ibu dianggap berpengaruh pada pertumbuhan janin. Namun apabila Ibu mampu memenuhi asupan makanan yang seimbang maka akan memberikan dampak yang baik. Selain itu, usia ibu dianggap lebih berperan dalam faktor psikologis. Dimana ibu yang terlalu muda (<20 tahun) biasanya belum siap dengan kehamilan dan belum memahami cara menjaga dan merawat kehamilan. Ibu dengan usia tua (> 35 tahun) biasanya staminanya sudah menurun. Hasil yang ditemukan dalam penelitian ini disebabkan karena para Ibu tidak mengalami masalah psikologis tersebut. Pada penelitian ini tidak dijumpai ibu dengan usia kurang dari 20 tahun saat hamil. Ibu dengan usia lebih dari 35 tahun biasanya memiliki pengetahuan akan kesehatan yang cukup sehingga lebih siap dalam menghadapi kehamilannya (Candra, 2013). Penelitian ini juga tidak meneliti lebih jauh mengenai jenis makanan dan nutrisi ibu saat prakonsepsi dan setelah kehamilan.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dan kehamilan usia berisiko dengan kejadian stunting di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- Amahorseja, A. R., Suryanegara, W., & Wija, I. B. E. U. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Orang Tua Balita Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Conggeang Kabupaten Sumedang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Widya*, 6.
- Apriani, L. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting (Studi Kasus Pada Baduta 6 - 23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 198–205.
- Aprizah, A. (2021). Hubungan karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4(1), 115–123. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH%0AJKSP>
- Candra, A. (2013). *Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 Tahun*. 1(1), 1–12.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2020). *Stunting 2020*.
- Fadilah, S. N. N., Ningtyias, F. W., & Sulistiyani. (2019). Faktor Genetika, Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita. In *Digital Repository Universitas Jember*. <http://repository.unimus.ac.id/411/>

- Fajrina, N. (2016). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. *Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyah Yogyakarta. Yogyakarta.*
- Hartono, Widjanarko, B., & Setiawati, M. (2017). Hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 5(2), 88–97. <https://doi.org/10.14710/jgi.5.2.88-97>
- Jayanti, LD, Effendi, YH, dan Sukandar, D. (2011). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya Dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 6 (3): 192-199.
- Kemendes. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 53(9), 38–43.
- Nuraeni, I., & Diana, H. (2019). Karakteristik Ibu Hamil Dan Kaitannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, 15(1), 10–15.
- Nurhidayati, T., Rosiana, H., & Rozikhan. (2020). *Usia Ibu saat Hamil dan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun*. 335(5), 93–96.
- Riskesdas. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).
- Sani, M., Solehati, T., & Hendarwati, S. (2020). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Stunted pada Balita 24-59 Bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 284–291. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.2016>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- UNICEF. UNICEF-WHO-World Bank: Joint Child Malnutrition Estimates 2018 edition – interactive dashboard. (2018).
- WHO, UNICEF & Group, W. B. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition*.
- Widanti, Y. A. (2017). Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan*, 1(1), 23–28.
- 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. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.155-164>