

The Indirect Determinant Factors of Stunting At The Household Level In RT 23 And 24 Bukuan Urban Village, Palaran Sub-district, Samarinda

Gambaran Penyebab Tidak Langsung Kejadian Stunting Di Tingkat Rumah Tangga Wilayah Rt 23 Dan 24 Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Samarinda

Reny Noviasy¹), Ismail Kamba²), Dini Ayu Rahmah³), Sagita Mei NF⁴), Listiani AT⁵), Dea Ayu A⁶), Tasriyani⁷), Yuni Febriani⁸), Ari Wibowo⁹), Rani Mawar Dhani¹⁰), Khusnul Khatimah¹¹)

¹⁻³Departemen Biostatika dan Kependudukan, Kesehatan Masyarakat Universitas

Mulawarman

Korespondensi (e-mail):: (renynoviasyfk@gmail.com)

ABSTRACT

Background & Objective: Stunting is a national nutrition problem. Various factors both directly and indirectly influence the development of stunting. Factors of access to health services, family consumption behavior, home and environmental conditions and the habit of washing hands with soap are indirect causes that contribute more if identified or handled appropriately. This study aimed to provide an overview of indirect causal factors related to stunting incidents. **Method:** This research uses a descriptive research design using a questionnaire that collects information about access to health services, family consumption behavior, housing and environmental conditions and the habit of washing hands with soap. The respondents of this research were 100 heads of families in the RT 23 and RT 24 sub-district of Bukuan, Palaran District, Samarinda. **Results:** The results of this study indicate that the majority of families access puskesmas and clinics as places for health services. (89% and 91%). the majority (65%) have consumed a complete menu consisting of staple foods, side dishes, vegetables and fruit), but there are still 45% of families with food menus that are not categorized as complete. Most of the houses (89%) met the requirements, 99% had latrines available, 62% of water quality met the requirements, but 41% of the houses still found larvae in water reservoirs. **Conclusion:** For this reason, intensive interventions with a family approach are still needed to improve family nutritional behavior, housing, and environmental conditions and family handwashing behavior.

Keywords : Stunting, indirect determinant factor, nutritional behaviour, environment

ABSTRAK

Latar belakang & Tujuan: Stunting merupakan masalah gizi nasional. Berbagai faktor baik secara langsung maupun secara tidak langsung mempengaruhi berkembangnya kejadian stunting. Faktor akses terhadap pelayanan Kesehatan, perilaku konsumsi keluarga, kondisi rumah dan lingkungan serta kebiasaan cuci tangan pakai sabun merupakan penyebab tidak langsung yang memberi kontribusi lebih besar jika diidentifikasi ataupun ditangani dengan tepat. Penelitian ini bertujuan untuk memberi gambaran mengenai faktor penyebab tidak langsung yang berkaitan dengan kejadian stunting. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan kuesioner yang menggali informasi mengenai akses terhadap pelayanan Kesehatan, perilaku konsumsi keluarga, kondisi rumah dan lingkungan serta kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Responden penelitian ini adalah 100 kepala keluarga di wilayah RT 23 dan RT 24 kelurahan bukuan kecamatan palaran, samarinda. **Hasil :** ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga mengakses puskesmas dan klinik sebagai tempat pelayanan Kesehatan. (89% dan 91%). mayoritas (65%) telah mengkonsumsi menu lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah), namun masih terdapat 45% keluarga dengan menu makanan yang belum terkategori lengkap. Sebagian besar (89%) kondisi rumah memenuhi syarat 99% tersedia jamban, 62% kualitas air memenuhi syarat, namun masih ditemukan 41% rumah terdapat jentik di tempat penampungan air. **Kesimpulan:** Masih diperlukan upaya intervensi secara intensif dengan pendekatan keluarga untuk memperbaiki perilaku gizi keluarga, kondisi rumah dan lingkungan serta perilaku cuci tangan keluarga.

Kata Kunci : stunting, faktor penyebab tidak langsung, perilaku gizi, lingkungan

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. 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 (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Prevalensi stunting di Indonesia menurun dari tahun ke tahun, berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2019 prevalensi stunting di Indonesia sebesar 27,7% kemudian menurun hingga 24,4% pada tahun 2021. Sedangkan pada wilayah Kalimantan Timur telah berada dibawah rata-rata nasional, yaitu sebesar 22,8%. Untuk Kota Samarinda prevalensi stunting sebesar 21,6%. Berdasarkan data tersebut memang terlihat bahwa angka stunting di Indonesia mengalami penurunan, namun angka tersebut masih di atas batas yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu 20%. Target penurunan prevalensi stunting di Indonesia diselaraskan dengan target global, yaitu target World Health Assembly (WHA) untuk menurunkan prevalensi stunting sebanyak 40% pada tahun 2025. Selain itu, target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) adalah menghapuskan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Untuk itu, diperlukan upaya percepatan penurunan stunting dari kondisi saat ini agar prevalensi stunting balita turun menjadi 14% pada tahun 2024 (Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2019).

Upaya penurunan stunting perlu didukung dengan eksplorasi faktor penyebab atau factor yang dapat mempenagruhi terjadinya stunting. Berdasarkan kerangka teori UNICEF diketahui bahwa terdapat penyebab langsung dan penyebab tidak langsung terkait kejadian stunting. Penyebab langsung meliputi asupan serta penyakit infeksi yang diderita bayi atau balita. Sementara penyebab tidak langsung meliputi pola asuh Ibu, lingkungan dan sanitasi serta akses terhadap pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda diketahui bahwa wilayah Puskesmas Bukuan kecamatan Palaran merupakan wilayah dengan jumlah stunting tertinggi se-Kota Samarinda (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2021). Sementara itu wilayah RT 23 dan RT 24 merupakan wilayah terdekat dengan puskesmas Bukuan, dimana masih terdapat balita stunting di wilayah tersebut. Oleh karena itu, penelitian perlu dilakukan untuk mengidentifikasi gambaran factor resiko kejadian stunting, di RT 23 maupun RT 24.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran factor resiko stunting di tingkat rumah tangga berdasarkan penyebab tidak langsung yakni pola konsumsi keluarga, sanitasi lingkungan, kebiasaan merokok dan cuci tangan pakai air dan sabun.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT 23 dan RT 24 kelurahan Bukuan kecamatan Palaran Kota Samarinda.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di lingkungan RT 23 dan 24 Kelurahan Bukuan, Kecamatan Palaran, Kota Samarinda yakni sebanyak 705 orang didapatkan jumlah kepala keluarga sebanyak 292 KK. Sampel penelitian yang digunakan sejumlah 100 KK menyesuaikan dengan kriteria *eligible* yakni kepala keluarga yang memiliki anak balita, anak remaja putri, dan ibu hamil serta berada dan bertempat tinggal di wilayah RT 23 dan 24 Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Samarinda

2.3 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode Survei secara deskriptif berdasarkan tahapan community diagnosis. Community diagnosis diartikan sebagai sebuah deskripsi tentang kesehatan warga negara (penduduk) dan faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat setempat baik berdasarkan karakteristik tempat, umur, waktu, jenis kelamin, sosial ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, dan pola hidup.

2.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner dikembangkan dengan memuat factor-faktor resiko stunting diantaranya Pola konsumsi keluarga, sanitasi lingkungan serta kebiasaan merokok dan cuci tangan pakai sabun di tingkat rumah tangga yang erat kaitannya dengan kejadian Stunting

2.5 Analisis Data

Data disajikan secara deskriptif dengan menyajikan sebaran distribusi frekuensi dari variable yang diteliti yakni Pola konsumsi keluarga, sanitasi lingkungan serta kebiasaan merokok dan cuci tangan pakai sabun

3. HASIL PENELITIAN

3.1 *Penggunaan Pelayanan Kesehatan*

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa 100% masyarakat RT 23 dan 24 sudah mengetahui bahwa di lingkungan sekitar tempat tinggal mereka sudah ada pelayanan kesehatan yang dapat diakses ketika sedang mengalami sakit (table 1). Tabel 1 menunjukkan bahwa 91% masyarakat memilih puskesmas sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, serta sebanyak 3% masyarakat RT 23 dan RT 24 memilih akses pelayanan rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan rumah sakit cenderung kepada permasalahan kesehatan yang berat seperti rawat inap hingga pengobatan lanjutan (kontrol)

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan penggunaan pelayanan kesehatan di lingkungan RT 23 dan RT 24 Kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda.

No	Penggunaan pelayanan Kesehatan	n	%
1.	Mengetahui ketersediaan Faskes		
	Ya	100	100,0
	Tidak	0	0
2.	Akses pelayanan kesehatan menggunakan Rumah Sakit		
	Ya	3	3,0
	Tidak	97	97,0
3.	Akses pelayanan kesehatan menggunakan Puskesmas		
	Ya	89	89,0
	Tidak	11	11,0
4.	Akses pelayanan kesehatan menggunakan Klinik		
	Ya	91	91,0
	Tidak	9	9,0
5.	Akses pelayanan kesehatan menggunakan Polindes		
	Ya	5	5,0
	Tidak	95	95,0
6.	Akses pelayanan kesehatan menggunakan Praktik Dokter		
	Ya	57	57,0
	Tidak	43	43,0
7.	Tujuan Berobat Ketika sakit/mengalami gangguan Kesehatan		
	Tenaga Kesehatan/Dokter	61	61,0
	Tradisional (Dukun atau Alternatif)	37	37,0
	Diobati Sendiri	2	2,0

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil tabel responden berdasarkan tujuan berobat ketika sedang sakit pada masyarakat RT 23 dan RT 24 kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda menunjukkan bahwa 61% masyarakat telah memilih menggunakan tenaga kesehatan dalam menangani kesehatan serta sebanyak 2% masyarakat memilih untuk mengobati sakit nya secara mandiri ketika sedang sakit.

3.2 *Perilaku Gizi Kesehatan Keluarga*

Perilaku terkait gizi Kesehatan keluarga diteliti dengan melihat indikator pengetahuan keluarga tentang makanan yang bergizi seimbang, komposisi menu makanan yang sering dikonsumsi, frekuensi konsumsi dalam sehari, kebiasaan sarapan, kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dan cara pengelolaan sayuran.

Table 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku gizi kesehatan keluarga di RT 23 dan RT 24 kelurahan Bukuan Kecamatan Palaran Kota Samarinda.

No	Perilaku terkait Gizi Keluarga	n	(%)
1.	Pengetahuan makanan bergizi seimbang		
	Makanan dengan menu simbang (nasi, lauk pauk, sayur/buah)	85	85,0
	Makanan seadanya	14	14,0
	Makanan dengan harga mahal	1	1,0
2.	Menu makanan yang sering di konsumsi		
	Makanan pokok saja	6	6,0

No	Perilaku terkait Gizi Keluarga	n	(%)
	Makanan pokok + lauk pauk (protein hewani dan nabati)	27	27,0
	Makanan pokok + sayuran/buah	2	2,0
	Makanan pokok + lauk + pauk + sayuran dan buah	65	65,0
3.	Konsumsi makanan dalam sehari		
	2 kali	13	13,0
	3 kali	80	80,0
	Tidak teratur	7	7,0
4.	Kebiasaan sarapan pagi		
	Ya (selalu setiap pagi)	83	83,0
	Kadang-kadang	14	14,0
	Tidak pernah	3	3,0
5.	Kebiasaan keluarga dalam mengkonsumsi makanan cepat saji		
	Sering	13	13,0
	Kadang-kadang	76	76,0
	Tidak pernah	11	11,0
6.	Cara mengelola sayuran		
	Dipotong, dicuci dengan air mengalir lalu di masak	62	62,0
	Dicuci dengan air mengalir, dipotong lalu dimasak	38	38,0

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil pada table 2 menunjukkan bahwa 85% masyarakat sudah cukup mengetahui jenis makanan bergizi, yakni makanan dengan menu seimbang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur/ buah, namun masih terdapat 1% masyarakat yang berpendapat bahwa makanan yang bergizi ialah makanan yang mahal.

Mengenai menu makanan yang telah dikonsumsi di setiap keluarga 65% memilih menu makanan pokok + lauk (protein heani dan nabati) + sayur dan buah, namun masi ada 2% masyarakat yang memilih menu makanan pokok dan sayuran saja untuk di memenuhi kebutuhan gizi di keluarga. Terdapat 80% masyarakat sudah rutin dalam mengkonsumsi makana dengan jumlah 3 kali dalam sehari, serta 83% masyarakat sudah setiap hari melakukan sarapan pagi.

Mayoritas (76%) masyarakat diketahui masih mengkonsumsi makanan cepat saji. Sebanyak 62% responden mengelola sayur dengan cara dipotong, dicuci dengan air mengalir lalu di masak (table 2)

3.3 Kondisi Rumah

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan kondisi rumah di lingkungan RT 23 dan RT 24 kelurahan Bukuan kecamatan Palaran Kota Samarinda.

No	Kesehatan Lingkungan	Kategori	n	%
1.	Kondisi rumah	Memenuhi syarat	89	89,0
		Tidak memenuhi syarat	11	11,0
2.	Tersedianya jamban di rumah	Ya	99	99,0
		Tidak	1	1,0
3.	Penyediaan air bersih (bisa lebih dari satu)	Sumur	61	64,2
		PDAM	18	18,8
		Sungai	22	24,2
4.	Kualitas Air Bersih	Tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna (jernih)	62	62,0
		Berasa,berbau, dan atau keruh	33	33,0
		Lainnya	5	5,0
5.	Penyediaan Air minum	Air Galon	92	92,0
		Air Sumur	7	7,0
		Lainnya	1	1,0
6.	Lantai kamar mandi	Semen	33	33,0
		Ubin/keramik	65	65,0
		Lainnya	2	2,0
7.	Pembuangan Limbah Kamar mandi	Dibuang ke selokok/sungai	58	58,0

No	Kesehatan Lingkungan	Kategori	n	%
		Dibuatkan sarana pembuangan khusus/SPAL	42	42,0
8.	Pembuangan Sampah rumah tangga	Tersedia tempat pembuangan sampah tertutup	65	65,0
		Tersedia tempat pembuangan sampah terbuka	35	35,0
9.	Pengelolaan Sampah Rumah tangga	Dibakar	26	26,0
		Ditimbun	2	2,0
		Diolah sendiri	3	3,0
		Diangkut oleh petugas	59	59,0
		Tidak melakukan pengelolaan sampah	10	10,0
10.	Pembuangan sampah rumah tangga	Tersedia sarana yang tertutup dan mengalir sehingga tidak ada genangan air/SPAL	94	94,0
		Tidak tersedia sarana atau dibuang secara terbuka	6	6,0
11.	Jendela	Ada diseluruh ruangan/kamar dan cukup	92	92,0
		Ada, hanya sebagian ruang/kamar	8	8,0
12.	Ventilasi	Ada jendela, ada lubang angin/ventilasi	100	100
13.	Lantai tidur	Plaster/semen pada sebagian ruang kamar. Sebagian tanah	1	1,0
		Plaster/semen pada seluruh ruang	18	18,0
		Ubin/keramik pada sebagian ruang/kamar	20	20,0
		Ubin/keramik pada seluruh ruangan.	57	57,0
		Lainnya.	4	4,0
14.	Ruang tidur	Terang dan tidak lembab	94	94,0
		Ada, tidak terang dan lembab	6	6,0
15.	Atap rumah	Seng/genteng	85	85,0
		asbes	15	15,0
16.	Langit-langit rumah	Asbes	22	22,0
		Triplex	52	52,0
		Tanpa langit-langit	26	26,0
17.	Kandang ternak	Terpisah dari rumah	32	32,0
		Menempel/menjadi satu dengan rumah	7	7,0
		Tidak punya kandang	1	1,0
		Tidak hewan ternak	60	60,0
18.	Jenis kandang ternak	Unggas	29	29,0
		Hewan berkaki empat : kambing, sapi, kuda, kerbau	5	5,0
		Ikan	2	2,0
		Lainnya	40	40,0
		Tidak punya hewan	60	60,0
19.	Terdapat jentik di tempat penampungan air (bak air kamar mandi, bak toilet. Pot, dll)	Ya	41	41,0
		Tidak	59	59,0
20.	Kebiasaan menggantung pakaian di belakang pintu kamar.	Ya	77	77,0
		Tidak	23	23,0

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil tabel 3 diketahui kondisi rumah di lingkungan RT 23 dan RT 24 kelurahan Bukuan kecamatan Palaran Kota Samarinda dimana terdapat 89 % rumah di wilayah RT 23 dan RT 24 memenuhi syarat yang mana didalam ruangan harus meliki luas $9m^2$ / jiwa, serta mengenai jamban terdapat persentase 99% rumah yang telah memiliki jamban di dalam rumah, namun ada 1 rumah yang belum memiliki jamban didalam rumah. Ditinjau dari aspek penyediaan air bersih, terdapat 64,2% masyarakat sumber air yang mereka gunakan berasal dari air sumur/bor, sedangkan untuk kualitas nya masih terdapat 33% yang memiliki kondosi air berasa, berbau, dan atau keruh. sedangkan untuk penyediaan air yang digunakan minum sebanyak 92% masyarakat menggunakan air galon.

Mengenai kondisi rumah di wiayah RT 23 dan 24 memiliki kondisi lantai rumah 57% dengan kondisi ubin/keramik pada seluruh ruangan, lalu terdapat 92 % rumah sudah memiliki jendela dan cukup, 100% ada lubang angin/ventilasi. 94% ruangan tidur sudah terang dan tidak lembab. Mengenai atap rumah, terdapat 85% sudah berbahan seng/genting, untuk langit-langit di rumah terdapat 52 % berbahan tripleks. Untuk keluarga yang memiliki peliharaan terdapat 40% dengan 29% jenis unggas dan 32% masyarakat sudah memiliki kandang yangterpisah dengan rumah.

Sanitasi terkait pembuangan limbah kamar mandi ditemukan 58% masyarakat membuangnya ke selokan/sungai dan 94% masyarakat memiliki sarana tertutup untuk dan mengalir sehingga tidak ada genangan untuk pembuangan air limbah di dapur. serta pembuangan sampah yang tersedia di rumah terdapat 65% tempat sampah yang sudah tertutup. Serta untuk pengelolaan sampah rumah tangga terdapat 59% masyarakat nya sudah memanfaatkan petugas sampah untuk membuang sampah, namun masi ada sebanyak 26% masyarakat yang mengelola sampah dengan cara dibakar di pekarangan rumah. (Tabel 3).

3.4 Kebiasaan Cuci Tangan Keluarga

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan kebiasaan cuci tangan pada keluarga

No	Kebiasaan Mencuci Tangan dalam keluarga	n	%
1.	Dengan menggunakan sabun	32	32,0
2.	Hanya menggunakan air mengalir	67	67,0

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan table 4 menunjukan bahwa 67 % masyarakat hanya mencuci tangan menggunakan air tanpa menggunakan sabun.

4. PEMBAHASAN

Keadaan gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu cukup lama. Oleh karena itu, untuk mencapai kesehatan optimal perlu disusun Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG) sesuai dengan rata-rata penduduk yang hidup di suatu daerah tertentu. Kebutuhan berbagai zat gizi tergantung pada beberapa faktor, seperti umur, jenis kelamin, berat badan, iklim dan aktivitas fisik. AKG yang dianjurkan digunakan sebagai standar untuk mencapai status gizi yang optimal bagi penduduk di suatu wilayah.

Secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya masalah gizi dan kesehatan masyarakat sangat kompleks. Secara sederhana dapat dikelompokkan menjadi 3 faktor yang saling berinteraksi yaitu pertama ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga ialah kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan, dan ini sangat berkaitan dengan daya beli keluarga. Kedua, pola asuhan gizi keluarga yaitu kemampuan keluarga untuk memberikan makanan bayi dan anak, khususnya menyusui secara eksklusif dan pemberian makanan pendamping bayi.

Berdasarkan hasil data kuesioner, didapatkan data mayoritas warga RT 23 dan 24 sebanyak 85% (85 orang) menunjukkan telah mengetahui jenis makanan bergizi yaitu yang menunya seimbang. Namun untuk konsumsi sehari-hari, warga masih didapati cukup sering mengonsumsi makanan cepat saji yang ditandai data sampel sebanyak 76% kadang-kadang mengonsumsi dan 13% sering mengonsumsi makanan instan. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor resiko terjadinya *stunting* pada anak karena kurang lengkapnya asupan gizi yang didapat, rata-rata masyarakat memiliki kebiasaan yang baik yaitu dengan persentase 83% responden memiliki kebiasaan sarapan pagi.

Perilaku makan tingkat keluarga merupakan bagian dari gaya hidup yang dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor sosial ekonomi, pekerjaan, dan agama. Perilaku makan mengacu pada pemilihan makanan yang mempengaruhi energi dan kecukupan gizi, sehingga diharapkan dapat mempengaruhi status gizi. Peran ibu dalam keluarga mengarahkan konsumsi pangan rumah tangga sedemikian rupa sehingga bila diikuti dengan pengetahuan, sikap dan praktik gizi yang baik, akan mempengaruhi pencapaian kebutuhan energi dan gizi individu keluarga. Keanekaragaman makanan tingkat keluarga adalah prediktor potensial kerawanan pangan dan perlu pengkajian di berbagai kelompok sosial ekonomi. (Thorne-Lyman dkk, 2010). Perilaku makan dalam keluarga merupakan perilaku yang dipelajari sejak kecil, mencakup keputusan kapan, apa, bagaimana, berapa banyak, dimana, dan dengan siapa akan makan. Perilaku makan terjadi untuk memenuhi kebutuhan biologis manusia.

Seperti perilaku lain, perilaku makan juga dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya Snooks, (2009). Perilaku makan dalam keluarga yang tidak baik pada anak balita dapat mengakibatkan malnutrisi berkepanjangan dan dapat mengganggu pertumbuhan anak yang tidak normal sehingga berimplikasi pada kejadian stunting atau anak pendek karena keseringan mengalami kekurangan energi dan protein sehingga sering mengalami penyakit yang kronis.

Praktek pemberian makan yang buruk adalah faktor utama yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak. Hasil penelitian (Kurniadi dan Mulyono, 2019) menunjukkan kualitas makanan penting dalam pencegahan kejadian stunting, termasuk variasi makanan rendah 5 (rekomendasi kurang dari 4 variasi makanan minimum) dan rendahnya konsumsi protein hewani, akses rendah ke makanan berkalori tinggi, serta nutrisi mikro, vitamin dan mineral. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku makan untuk pencegahan kejadian stunting bagi keluarga yang memiliki anak stunting dan keluarga yang tidak memiliki anak stunting, sementara bagi keluarga atau ibu yang memiliki anak balita pengetahuan akan gizi makanan sudah baik dikarenakan adanya pengaruh dari petugas kesehatan tentang sosialisasi makanan yang baik untuk pencegahan kejadian stunting. (Haris, 2021)

Tingginya persentase responden mengolah sayur dengan cara dipotong terlebih dahulu sebesar 62%, yang mana hal ini juga dapat menjadi salah satu faktor resiko anak *stunting* karena pada saat mengolah bahan pangan dengan memotongnya terlebih dahulu lalu mencuci pada sayur yang memiliki zat atau vitamin yang larut air, maka jika sayur dicuci terlebih dahulu maka vitamin yang seharusnya diserap oleh tubuh akan larut.

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal (Notoadmojo, 2011). Ruang lingkup kesehatan lingkungan di Indonesia tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat/sampah, pengamanan limbah cair, pengamanan limbah gas, pengamanan radiasi, pengamanan kebisingan, pengamanan vektor penyakit, penyehatan dan pengamanan lainnya. Masalah kesehatan lingkungan di negara berkembang pada umumnya lima hal yaitu masalah sanitasi (jamban), penyediaan air minum, perumahan (housing), pembuangan sampah dan pembuangan limbah (air kotor).

Kesehatan lingkungan adalah inti dari kesehatan masyarakat yang fokus kepada semua lingkungan yang memiliki potensi bahaya kesehatan masyarakat. Dalam praktik kesehatan lingkungan, mempelajari sanitasi dasar, air bersih, penyakit berbasis pangan. Vektor penular penyakit, serta udara. Tujuan kesehatan lingkungan memberikan proteksi atau perlindungan agar masyarakat tidak terkena gangguan kesehatan. Meski kesehatan lingkungan memiliki batasan atau definisi yang berbeda-beda, namun memiliki satu pengertian yakni mempelajari hubungan interaksi antar manusia atau masyarakat dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit (Purnama, 2016).

Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting memerlukan pendekatan dari berbagai segi kehidupan, karena pencegahan dan penanggulangan stunting tidak cukup dengan memperbaiki intervensi gizi saja tetapi ada faktor lain yaitu faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan. Faktor rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan merupakan salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS pada hakikatnya merupakan perilaku pencegahan oleh individu atau keluarga dari berbagai penyakit (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil kuesioner responden kondisi rumah di lingkungan RT 23 dan RT 24 menunjukkan bahwa 89% rumah memenuhi syarat yang mana didalam ruangan harus meliki luas 9 m² / jiwa, serta mengenai jamban terdapat persentase 99% rumah yang telah memiliki jamban di dalam rumah, namun ada 1 rumah yang belum memiliki jamban didalam rumah. Dalam menciptakan lingkungan rumah yang bersih dan sehat, salah satu syarat penting penunjang sanitasi yaitu memiliki jamban yang sesuai standar di dalam rumah. Sedangkan dari data ditemukan 1 rumah yang tidak memiliki jamban di dalam rumah, hal ini dapat menjadi masalah kesehatan keluarga dan mengganggu sanitasi yang berpengaruh dalam meningkatnya risiko *stunting*. Selain jamban, sanitasi juga meliputi penyediaan air bersih yang dari data terdapat 64.2% (61 orang) sumber air yang mereka gunakan berasal dari air sumur/bor, sedangkan untuk kualitas nya masih terdapat 33% yang memiliki kondisi air berasa, berbau, dan atau keruh. Sedangkan untuk penyediaan air yang digunakan minum sebanyak 92% masyarakat menggunakan air galon dan penggunaan air sumur sebanyak 7% (7 orang). Air bersih yang memenuhi syarat yaitu air yang tidak berwarna, berbau dan berasa namun dari data didapatkan bahwa hampir setengah sampel tidak memenuhi syarat air bersih karena kondisi airnya yang berasa, berbau dan keruh. Sehingga tentunya air yang tidak memenuhi syarat dan standar tersebut tidak layak untuk dikonsumsi walaupun sudah dimasak dengan cara direbus.

Berdasarkan hasil data mengenai pembuangan limbah kamar mandi didapatkan bahwa sebanyak 58% masyarakat membuangnya ke selokan/sungai. Selain itu sebanyak 94% masyarakat memiliki sarana tertutup untuk dan mengalir sehingga tidak ada genangan untuk pembuangan air limbah di dapur. Serta pembuangan sampah yang tersedia di rumah terdapat 65% tempat sampah yang sudah tertutup. Serta untuk pengelolaan sampah rumah tangga terdapat 5 % masyarakat nya sudah memanfaatkan petugas sampah untuk membuang sampah, namun masih terdapat sebanyak 26% masyarakat yang mengelola sampah dengan cara dibakar di pekarangan rumah. Hal ini perlu diperhatikan karena berisiko menimbulkan permasalahan kesehatan karena bahaya dari asap pembakaran sampah.

Sedangkan berdasarkan hasil data mengenai kondisi rumah di wilayah RT 23 dan 24 memiliki kondisi lantai rumah 57% dengan kondisi ubin/keramik pada seluruh ruangan, lalu terdapat 92% rumah sudah memiliki jendela dan cukup, 100% ada lubang angin/ventilasi. 94% ruangan tidur sudah terang dan tidak lembab. Mengenai atap rumah, terdapat 85% sudah berbahan seng/genting, untuk langit-langit di rumah terdapat 52% berbahan tripleks. Untuk keluarga yang memiliki peliharaan terdapat 40% dengan 29% jenis unggas dan 32 % masyarakat sudah memiliki kandang yang terpisah dengan rumah.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan didapatkan bahwa sebagian besar teridentifikasi menggunakan puskesmas dan klinik (89% dan 91%). Perilaku terkait gizi keluarga dilihat dari komposisi menu mayoritas (65%) telah mengkonsumsi menu lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah), namun masih terdapat 45% keluarga dengan menu makanan yang belum terkategori lengkap. Selain itu, Sebagian besar (76%) keluarga terkategori cukup (kadang-kadang) mengkonsumsi makanan cepat saji. Sementara dari segi mengelola sayuran terdapat 62% keluarga yang mencuci sayuran setelah dipotong. Kondisi rumah sebagian besar (89%), memenuhi syarat 99% tersedia jamban, 62% kualitas air memenuhi syarat. Dilihat dari keberadaan jentik, diketahui bahwa 41% rumah terdapat jentik di bak air kamar mandi, bak toilet, pot dan tempat penampungan air lainnya. Mayoritas (77%) responden juga teridentifikasi memiliki kebiasaan menggantung pakaian di belakang pintu kamar. Mayoritas (67%) keluarga diketahui melakukan kebiasaan mencuci tangan hanya menggunakan air mengalir tanpa menggunakan sabun

5.2 Saran

Perilaku konsumsi gizi seimbang bagi keluarga menjadi perhatian yakni dengan meneliti terkait kesesuaian porsi selain memperhatikan komposisi menu yang lengkap sehingga asupan keluarga dapat menjamin zat gizi sesuai kebutuhan dan meminimalisir resiko kejadian stunting. Selain itu, kondisi lingkungan yang sehat terkait keberadaan jentik dan perilaku menggantung pakaian di belakang pintu perlu untuk diberikan intervensi lebih lanjut sehingga resiko terjadinya penyakit infeksi dengan vector nyamuk bisa diturunkan. Perlu upaya intervensi secara intensif dengan pendekatan keluarga untuk memperbaiki perilaku gizi keluarga, kondisi rumah dan lingkungan serta perilaku cuci tangan keluarga.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat FKM Unmul, Ketua RT 23 dan RT 24, Kelurahan Bukuan, Kecamatan palaran, serta civitas akademik yang terlibat dalam kegiatan penelitian pengalaman belajar lapangan tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2021. Buku Profil Kesehatan Kota Samarinda
- Haris, Hardianto. 2021. Analisis Perilaku Makan Dalam Keluarga Untuk Pencegahan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar. Tesis. Program Studi Pascasarjana Sosiologi. Universitas Hasanuddin. [Http://Repository.Unhas.Ac.Id/Id/Eprint/6157/2/E032171015_Tesis%201-2.Pdf](http://Repository.Unhas.Ac.Id/Id/Eprint/6157/2/E032171015_Tesis%201-2.Pdf)
- Kemendes RI. 2018. Buku Pedoman PHBS. <https://Promkes.Kemkes.Go.Id/Pedoman-Phbs>
- Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. 2019. Stranas Stunting. <https://Stunting.Go.Id/Stranas-P2k/>.
- Kurniadi Dan Mulyono. Faktor Risiko Terjadinya Stunting Anak Usia Di Bawah 5 Tahun. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2019;10(4):10
- Notoadmojo S. 2011. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu Dan Seni*. Rineka Cipta
- Purnama, Sang G. 2017. Dikat Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan. Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. https://Simdos.Unud.Ac.Id/Uploads/File_Pendidikan_Dir/6090e73ad19c5f043c64bdf9f26b3919.Pdf
- Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan <https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Home/Details/38778/Uu-No-36-Tahun-2009>
- Thorne-Lyman AL, Valpiani N, Sun K, Semba RD, Klotz CL, Kraemer K, Akhter N, De Pee S, Pfanner RM, Sari M, Bloem MW. Household Dietary Diversity And Food Expenditures Are Closely Linked In Rural Bangladesh, Increasing The Risk Of Malnutrition Due To The Financial Crisis. *J Nutr*. 2010;140(1):182.
- UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative For Global Progress*. New York: United Nations Children's Fund