

Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1–3 Tahun di Wilayah Pesisir Kabupaten Brebes

Wulandari Ikhtiarti^{1*}, M. Zen Rahfiludin², S. A. Nugraheni²

¹Mahasiswa Peminatan Gizi FKM UNDIP

²Bagian Gizi FKM UNDIP

*Corresponding author: ulanikhti@gmail.com

ABSTRACT

Title : *Determinant of Stunting Incidence on Infant (1-3 Years old) at Coastal of Brebes District*

Background : *Stunting is a public health nutrition problems which indicate condition of growth failure in children under five. Coastal areas need to be considered both in management of health life and environmental sanitation. Prevalence of stunting in Brebes regency is 32.7% which is still higher than national figure. This study aims to analyze the risk factors for stunting in the coastal areas of Brebes Regency.*

Methods : *This is an observational study with a case control design. Samples were taken as many as 30 in each case and control group. Data were analyzed to determine stunting risk factors in coastal areas.*

Result : *The results showed that there were lack of environmental sanitation (p 0.001; OR 8.00; 95% CI 2,475 - 25,860), people suffering from infectious diseases (p 0.001; OR 17.875; 95% CI 4.738 - 67.434), lack of caregiver knowledge (p 0.032; OR 0.304 95% CI 0,100 - 0,922), lack of energy intake (p 0,008; OR 4,297; 95% CI 1,413 - 13,068), low economic status (p 0,136; OR 2,500; 95% CI 0,735 - 8,502), lack of energy intake (p 0.095; OR 3.273; 95% CI 0.774 - 13.832).*

Conclusion : *Poor environmental sanitation, infectious diseases, lack of caregiver knowledge and lack of energy intake are risk factors for stunting while low economic status and lack of protein are not risk factors for stunting.*

Keywords : *stunting; determinant factors; children; Brebes district*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan gizi yang menunjukkan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita¹. Kejadian stunting merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan atau merupakan kombinasi dari keduanya.²

Masalah stunting adalah salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya negara miskin dan berkembang karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian.³ Stunting terjadi karena pola pemberian makanan dan tidak menerapkan hidup bersih dan sehat. Asupan gizi yang tidak memadai, penyakit infeksi merupakan faktor sangat berperan terhadap masalah stunting.⁴ Stunting sangat erat dengan pola pemberian makan, anak yang berusia 2 tahun karena belum bisa mengekspresikan keinginan maka dari itu orangtua harus memberikan asupan makanan yang memiliki gizi baik.⁵

Kondisi ini menyebabkan anak memiliki tinggi badan cenderung pendek pada usianya. Selain tubuh pendek, *stunting* juga menimbulkan dampak lain, baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang.⁶ Dampak jangka pendek yaitu perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran. Jangka panjang yaitu pada masa dewasa, timbul risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas.⁷

Di Indonesia masalah kesehatan gizi stunting (pendek) pada tahun 2018 menunjukkan angka 19,3%. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 menduduki peringkat ke sembilan dari 34 provinsi di Indonesia. Jumlah balita stunting di Kabupaten Brebes masuk dalam 10 besar di Indonesia dan tertinggi di Jawa Tengah. Di Kabupaten Brebes sebanyak 32,7% balita mengalami keterlambatan tumbuh kembang. 10 desa dan kelurahan di Kabupaten Brebes memiliki populasi balita stunting tertinggi.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stunting yaitu kemiskinan, kesehatan, sanitasi lingkungan, BBLR, tidak ASI eksklusif, kekurangan asupan energi dan protein.⁷ kejadian stunting dapat terjadi karena gizi buruk, kualitas makanan yang

buruk dan tidak menerapkan hidup bersih dan sehat. Asupan gizi yang kurang baik dapat mengganggu proses pertumbuhan seorang anak yang berdampak pada kejadian stunting.^{8,9} Sanitasi yang buruk akan meningkatkan penyakit infeksi (diare dan ISPA) dapat mengakibatkan berat badan turun dan dapat berpengaruh terhadap status gizi anak.¹⁰

Kabupaten Brebes yang terletak di utara barat Provinsi Jawa Tengah memiliki panjang pantai ±53 km. Sebagian besar wilayah pantainya digunakan untuk usaha pertambakan. Kabupaten Brebes memiliki lokasi yang cukup strategis untuk pengembangan wilayah pesisir. Perilaku kesehatan sangat berhubungan dengan kegiatan seseorang dalam meningkatkan kesehatan, termasuk dalam tindakan mencegah penyakit, kebersihan perorangan dan sanitasi. Masyarakat nelayan kebanyakan mempertahankan hidupnya bergantung pada laut. Kesehatan warga terhadap penyediaan air bersih dan sarana sanitasi dalam memenuhi syarat untuk menunjang kesehatan masyarakat yang bermukim di kawasan pesisir.¹¹

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada usia 1 – 3 tahun di wilayah pesisir Kabupaten Brebes “.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam analitik observasional dengan desain studi *case control*. Populasi penelitian adalah balita status gizi normal dan balita *stunting*. Total sampel berjumlah 60 yang terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Variabel yang diteliti meliputi sanitasi lingkungan, penyakit infeksi, tingkat pengetahuan, tingkat asupan energi, status ekonomi, tingkat asupan protein dan status gizi. Variabel bebas diperoleh dari hasil wawancara. Hasil penelitian yang sudah didapatkan akan dilakukan analisis data secara bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu

Variabel	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	16	53,3	12	40
Perempuan	14	46,7	18	60
Berat Badan Lahir				
BBLR	4	13,3	3	10
BBLN	26	86,7	27	90
Umur				
1 tahun	9	30	10	33,3
2 tahun	14	46,7	14	46,7
3 tahun	7	23,3	6	20

Variabel	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Pendidikan Orang tua				
Pendidikan Ayah				
SD	28	93,3	10	33,3
SMP	8	6,7	9	30
SMA	0	0	11	36,7
Pendidikan Ibu				
SD	29	96,7	14	46,7
SMP	0	0	10	33,3
SMA	1	3,3	6	20
Pekerjaan Orang Tua				
Pekerjaan Ayah				
Tidak Bekerja	0	0	1	3,3
Bekerja	30	100	29	96,7
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja	28	93,3	28	93,3
Bekerja	2	6,7	2	6,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki – laki pada kasus lebih banyak yaitu sebesar 53,3%. Pada kelompok kontrol jenis kelamin laki-laki sebanyak 40%. Berat badan lahir memiliki nilai yang sama. Umur balita lebih banyak didapatkan pada umur 2 tahun yaitu pada kelompok kasus sedangkan kelompok kontrol sebesar 46,7%. Pendidikan ibu ditemukan lebih banyak setingkat SD yaitu pada kelompok kasus sebesar 96,7% dibandingkan kelompok kontrol sebesar 46,7%. Pekerjaan ibu menunjukkan kesamaan pada kelompok kasus maupun kontrol. Sampel pendidikan ayah menunjukkan lebih banyak pada SD yaitu pada kelompok kasus 93,3% dibandingkan kelompok kontrol 33,3%. Pekerjaan ayah menunjukkan kesamaan sebaran antara kelompok kasus dan kontrol.

Tabel 2 menunjukkan jumlah terbanyak yaitu menderita penyakit infeksi pada kelompok kasus 86,7% dibandingkan kelompok kontrol 26,7%, status ekonomi rendah lebih banyak pada kelompok kasus 33,3% dibandingkan kelompok kontrol 16,7%. Sanitasi lingkungan pada kategori kurang lebih banyak pada kelompok kasus 80% sedangkan pada kelompok kontrol 33,3%. pengetahuan kurang lebih banyak pada kelompok kasus 86,7% dibandingkan kelompok kontrol 20%. Asupan protein yang kurang lebih banyak pada kelompok kasus 26,7% dibandingkan dengan kelompok kontrol 10%. Asupan energi yang kurang lebih banyak pada kelompok kasus 76,7% dibandingkan pada kelompok kontrol 43,3%.

Sebanyak 15 pertanyaan terkait sanitasi lingkungan dan higiene. menunjukkan bahwa kondisi sanitasi yang termasuk rendah adalah terkait dengan kebersihan perkarangan rumah pada kelompok kasus sebesar 20%. Indikator sanitasi yang persentasenya tinggi adalah kebiasaan mencuci tangan setelah BAB pada kelompok kontrol sebesar 96,7% (Tabel 3).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasar Indikator Penelitian

Variabel	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Penyakit infeksi				
Menderita	26	86,7	8	26,7
Tidak menderita	4	13,3	22	73,3
Status ekonomi				
Rendah < 541.617 perbulan	10	33,3	5	16,7
Tinggi > 541.617 perbulan	20	66,7	25	83,3
Sanitasi lingkungan				
Kurang	24	80	10	33,3
Baik	6	20	20	66,7
Tingkat pengetahuan				
Kurang	26	86,7	6	20
Baik	4	13,3	24	80
Asupan protein				
Kurang	8	26,7	3	10
Baik	22	73,3	27	90
Asupan energi				
Kurang	23	76,7	13	43,3
Baik	7	23,3	17	56,7

Tabel 3. Pengetahuan Responden Tentang Sanitasi Lingkungan, Makanan Bergizi dan Sikap dalam pemberian makanan bergizi

Variabel	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pengetahuan tentang Sanitasi lingkungan				
Tempat pembuangan sampah	28	93,3	27	90
Kebersihan pekarangan rumah	6	20	24	80
Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan	28	93,3	24	80
Kebiasaan mencuci tangan setelah BAB	29	96,7	29	96,7
Kebiasaan mencuci tangan sebelum menyuapi anak balita	29	96,7	27	90
Kebiasaan mencuci peralatan anak balita	28	93,3	28	93,3
Kebiasaan membersihkan tangan anak balita	28	93,3	28	93,3
Sumber air untuk masak	26	86,7	15	50
Kualitas air yang digunakan	24	80	25	83,3
Alokasi pembagian keperluan sumber air	21	70	20	66,7
Keberadaan jamban	25	83,3	28	93,3
Jenis jamban	25	83,3	28	93,3
Ketersediaan septic tank	26	86,7	28	93,3
Kebersihan jamban	27	90	24	80
Pengetahuan tentang makanan bergizi				
Pengertian makanan sehat dan bergizi	27	90	28	93,3
Sumber bahan makanan protein	24	80	17	56,7
Manfaat memberikan lauk, seperti tahu, ikan dan daging	8	26,7	25	83,3
Jenis makanan yang mengandung karbohidrat	23	76,7	21	70
Cara memberikan makanan pada anak balita	22	73,3	24	80
Penyesuaian pemberian makan anak balita	24	80	24	80
Sumber zat gizi energi	27	90	14	46,7
Kebutuhan kalori anak balita	22	73,3	20	66,7
Bahan makanan tidak mengandung karbohidrat	12	40	26	86,7
Makanan 4 sehat 5 sempurna	25	83,3	12	40
Sikap dalam pemberian makanan bergizi				
Jenis sumber makanan untuk anak balita	28	93,3	29	96,7
Penyusunan menu makanan untuk anak balita	12	40	15	50
Kebutuhan makan anak sesuai umur & perkembangan	27	90	28	93,3
Keanekaragaman makanan anak balita	27	90	25	83,3
Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum menyuapi anak balita	28	93,3	29	96,7
Kebiasaan memperhatikan asupan makanan	19	63,3	28	93,3
Kebiasaan pemberian pola makan	23	76,7	28	93,3

Variabel	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Aktif dalam kehadiran kegiatan POSYANDU	28	93,3	29	96,7
Jenis sumber makanan	26	86,7	29	96,7
Kepedulian memperhatikan berat badan anak balita tiap bulan	22	73,3	27	90

Tabel 6. Determinan dari Stunting

Variabel	Kategori	Stunting				p-value	OR (95% CI)
		Stunting		Normal			
		f	%	f	%		
Sanitasi	Kurang	24	80,0	10	33,3	0,001	8,000 (2,475 – 25,860)
	Baik	6	20,0	20	66,7		
Riwayat Penyakit Infeksi	Menderita	26	86,7	8	26,7	0,001	17,875 (4,738 – 67,434)
	Tidak menderita	4	13,3	22	73,3		
Pengetahuan	Kurang	27	90,0	6	20,0	0,001	36,000 (8,105 – 159,894)
	Baik	3	10,0	24	80,0		
Asupan Energi	Kurang	23	76,7	13	43,3	0,008	4,297 (1,413 – 13,068)
	Baik	7	23,3	17	56,7		
Status Ekonomi	Rendah	10	33,3	5	16,7	0,136	2,500 (0,735 – 8,502)
	Tinggi	20	66,7	25	83,3		
Asupan Protein	Kurang	8	26,7	3	10,0	0,095	3,273 (0,774 – 13,832)
	Baik	22	73,3	27	90,0		

Pengetahuan yang termasuk rendah adalah manfaat memberikan ikan seperti, tahu, ikan dan daging pada kelompok kasus sebesar 26,7% . Jawaban pengetahuan responden yang tinggi adalah pengertian makanan sehat dan bergizi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 93,3% dari responden . Sementara dalam penyusunan menu makanan untuk anak balita pada kelompok kasus sebesar 40%. Jawaban responden yang benar dengan persentase tinggi pada kategori sumber makanan untuk anak balita, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum menyuapi, aktif dalam kehadiran posyandu dan jenis sumber makanan dengan persentase sebesar 96,7%.

Tabel 4 menunjukkan sanitasi lingkungan kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok stunting yaitu sebesar 80% dibandingkan pada kelompok normal yaitu sebesar 33,3%. Berarti ada kecenderungan bahwa stunting banyak pada sanitasi lingkungan yang kurang. Hasil uji *Chi-square* didapatkan $p=0,001$ ($p<0,05$), OR = 8,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. Sanitasi lingkungan yang kurang memiliki risiko 8 kali mengalami stunting daripada sanitasi lingkungan yang baik.

Balita yang menderita penyakit infeksi lebih banyak ditemukan pada kelompok balita stunting yaitu sebesar 86,7% dibandingkan balita yang tidak menderita penyakit infeksi pada kelompok normal yaitu sebesar 26,7%. Berarti ada kecenderungan bahwa stunting banyak pada balita yang menderita penyakit infeksi. Hasil uji *Chi-square* didapatkan $p=0,001$ ($p<0,05$), OR = 17,875 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita. Balita yang menderita penyakit infeksi memiliki risiko 17 kali mengalami

stunting daripada balita yang tidak menderita penyakit infeksi.

Tingkat pengetahuan pengasuh balita kategori kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok balita stunting yaitu sebesar 90% dibandingkan pengetahuan pengasuh yang baik pada kelompok normal yaitu sebesar 20%. Berarti ada kecenderungan bahwa stunting banyak pada balita yang pengetahuan pengasuhnya kurang. Hasil uji *Chi-square* didapatkan $p=0,001$ ($p<0,05$), OR = 36,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pengasuh dengan kejadian stunting pada balita. Pengetahuan yang kurang memiliki risiko 36 kali mengalami stunting daripada pengetahuan yang baik.

Asupan energi balita yang kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok balita stunting yaitu sebesar 76,7% dibandingkan asupan energi yang baik pada kelompok normal yaitu sebesar 43,3%. Berarti ada kecenderungan bahwa stunting banyak pada balita yang asupan energinya kurang. Hasil uji *Chi-square* didapatkan $p=0,008$ ($p<0,05$), OR = 4,297 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian stunting pada balita. Asupan energi yang kurang memiliki risiko 4 kali mengalami stunting daripada asupan energi yang baik.

Berdasarkan status ekonomi lebih banyak ditemukan pada kelompok balita stunting berstatus ekonomi kurang yaitu sebesar 33,3% sedangkan status ekonomi yang tinggi terdapat pada kelompok normal sebesar 83,3 %. Berarti ada kecenderungan kejadian stunting lebih banyak terjadi pada status ekonomi yang rendah, meskipun demikian uji statistik didapatkan $p=0,136$ ($p<0,05$), OR = 2,500 yang berarti tidak menunjukkan adanya hubungan status ekonomi dengan kejadian stunting.

Status ekonomi bukan merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita. Tingkat asupan protein kategori kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok balita stunting yaitu sebesar 26,7% sedangkan asupan protein yang baik terdapat kelompok normal yaitu sebesar 90%. Berarti ada kecenderungan terjadinya stunting lebih banyak asupan protein kurang, meskipun demikian uji *Chi-square* didapatkan $p=0,095$ ($p<0,05$), $OR = 3,273$ yang berarti tidak menunjukkan adanya hubungan asupan protein dengan kejadian stunting.

a. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting

Analisis statistik menunjukkan korelasi $p=0,001$ artinya ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. Hasil bahwa ibu yang memperhatikan kondisi sanitasi lingkungan rumah dan lingkungan akan berdampak positif kepada status gizi, dimana pada hasil penelitian yang termasuk kategori baik kondisi sanitasi lingkungan 66,7% tinggi badan anak normal. Sedangkan kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik didominasi oleh balita stunting. Hal ini menandakan perlunya seorang ibu untuk memperhatikan kondisi lingkungan anak sehingga anak bisa mengeksplorasi diri dengan aman karena lingkungan yang nyaman. Seperti membuang sampah pada tempatnya atau dibakar, membersihkan tempat penampungan air dan menyediakan jamban di dalam rumah dan lain sebagainya.¹²

Hasil penelitian lain juga sama halnya penelitian Aditianti (2010) yang meneliti faktor determinan stunting di Indonesia dengan hasil penelitian bahwa sanitasi lingkungan adalah faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting pada anak usia 24 - 59 bulan di Indonesia. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi.¹³

b. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai $p = 0,001$ dengan $OR=17,875$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Hasil penelitian menunjukkan hasil distribusi balita kelompok stunting yang mengalami infeksi sebesar 86,7% dibandingkan kelompok normal 26,7%. Penelitian ini sejalan dengan Picauly (2013) yang menunjukkan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami stunting lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan anak balita. Anak dengan penyakit infeksi dapat terganggu proses pertumbuhannya.¹⁴ Penyakit infeksi yang sering diderita yaitu diare dan

ISPA. Anak kurang gizi daya tahan tubuhnya rendah dan mudah jatuh sakit, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacingan dan ISPA. Faktor ini banyak terkait mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku hidup sehat. Kualitas lingkungan hidup terutama adalah ketersediaan air bersih, sarana sanitasi dan perilaku hidup sehat seperti kebiasaan cuci tangan pakai sabun, buang air besar di jamban, dan sebagainya.¹⁵

c. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian stunting pada anak

Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai $p=0,001$ dengan $OR=36,000$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian stunting. Pada penelitian ini sebagian besar ibu yang menjadi responden memiliki pendidikan di tingkat dasar. Pengetahuan sangat erat dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi akan luas pengetahuannya. Hasil ini sejalan dengan penelitian Farida 2018 bahwa ada hubungan yang bermakna pengetahuan orang tua dengan kejadian stunting pada balita dengan $p=0,017$. Ibu yang memiliki pengetahuan buruk memiliki peluang besar untuk anaknya mengalami stunting dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh. Penyebab terjadinya gangguan gizi pada balita salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan ibu dalam menerapkan informasi gizi dalam praktik kesehariannya.¹⁶ Pengetahuan tentang gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor antaranya umur dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri dalam situasi baru.¹⁷

d. Hubungan tingkat asupan energi dengan kejadian stunting pada anak

Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan $p=0,008$ hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat asupan energi dengan stunting. Pada masa kanak-kanan kesulitan memberikan anak menjadi susah dikarenakan anak mudah bergaul dengan lingkungannya sehingga anak mengalami beberapa perubahan perilaku. Pada masa ini berat badan cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas banyak dan penolakan pada makanan. Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan, sehingga tubuh akan mengalami keseimbangan energi.¹⁸ Akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya. Bila terjadi pada anak akan menghambat pertumbuhan dan

perkembangannya. Gejala yang ditimbulkan pada anak adalah gelisah, lemah, kurang bersemangat, dan penurunan daya tahan terhadap penyakit infeksi. Ini terjadi bisa karena faktor ketersediaan makanan oleh ibu yang memiliki pengetahuan rendah, faktor pendapatan keluarga yang rendah sehingga sulit untuk memenuhi makanan yang bervariasi, atau karena faktor balita itu sendiri yang sudah terbiasa dengan menu makan yang sama sehingga tidak mau menerima makanan lain.¹⁹

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan ($p=0,001$, $OR=8$), riwayat penyakit infeksi ($p=0,001$, $OR=17,875$), pengetahuan pengasuh ($p=0,001$, $OR=36$), penyakit infeksi asupan energi ($p=0,008$, $OR=4,297$) dengan kejadian stunting di wilayah Pesisir Kabupaten Brebes.

DAFTAR PUSTAKA

1. Meilyasari F, Isnawati M. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto, Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. 2014; 3 (2): 16–25.
2. Rahayu A, Khairiyati L. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penelit Gizi dan Makanan* 2014; 37 (2 Dec): 129–36.
3. Kaaya AN, Atukwase A. Modelling the impact of stunting on child survival in a rural Ugandan setting. 2018; 1–10.
4. Rahmayana, Ibrahim IA, Damayanti DS. Hubungan Asupan Zat Gizi Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka Ii Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. 2014; XVIII (2): 70–7.
5. Hermina H, Prihartini S. Gambaran Keragaman Makanan Dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek (Stunting). 2011; 39 (2): 62–73.
6. Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *J Gizi dan Pangan*. 2014; 8 (3): 177.
7. Shinta A.P KM. Pola Makan, Status Sosial Ekonomi Keluarga Dan Prestasi Belajar Pada Anak Stunting Usia 9-12 Tahun Di Kemijen Semarang Timur. 2014;3(1):163–71.
8. Ni'mah K, Nadhiroh siti rahayu. Faktor yang berhubungan dengan kejadian. *Media Gizi Indones*. 2010;1: 13–9.
9. Mitra M. Permasalahan Anak stunting dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting. *J Kesehat Komunitas*. 2015;2(6):254–61.
10. Effendy M. Pengelolaan Wilayah Pesisir Secara Terpadu: Solusi Pemanfaatan Ruang, Pemanfaatan Sumberdaya Dan Pemanfaatan Kapasitas Asimilasi Wilayah Pesisir Yang Optimal Dan Berkelanjutan. *J Kelaut*. 2009;2(1)
11. Oleo H. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Masalah Kesehatan Berbasis Lingkungan diwilayah Pesisir Desa Wawatu Kecamatan Moramo utara Kabupaten Konewa Selatan tahun 2017*. 2018; 2(1): 1–9.
12. Kasnodiharjo, Elsi E. Deskripsi Sanitasi Lingkungan, Perilaku Ibu, dan Kesehatan Anak. 2013; 7(9): 415–20.
13. Hidayat TS, Fuada N. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas Dan Status Gizi Balita Di Indonesia. *J Penelit Gizi dan Makanan*. 2011; 34 (2): 104–13.
14. Wulandari, Rahayu F, Darmawansyah. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. 2017; 14 (2): 2628–37.
15. Wahyuningsih S, Raodhah S, Basri S. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Pesisir Desa Kore Kecamatan Sanggar Kabupaten Bima. *Higiene*. 2017; 3 (2): 97–105.
16. Sartika RAD. Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan perilaku konsumsi serat pada siswa. *J Ilmu Pendidik*. 2011; 17 (4): 322–30.
17. Hestuningtyas T. Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak stunting usia 1-2 tahun di kecamatan semarang timur. 2014; 3(1): 9.
18. Hapsari SK, Sunarto. Hubungan Tingkat Asupan Energi dan Protein Dengan Kejadian Gizi Kurang Anak Usia 2-5 Tahun. *J UNIMUS*. 2013; 2 (April): 25–30.
19. Suliastiningsih A, Madi DAMY. Kurangnya asupan makan sebagai penyebab kejadian balita Pendek. *J Dunia Kesehatan*. 2013; 5(1): 71–5.