
FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA MASYARAKAT PESISIR SULAWESI SELATAN

Oleh

Hasmyati^{1*}, Nurul Fadilah Aswar², Annisa Paramaswaty Aslam³, Rahmat Riwayat Abadi⁴, Nur Indah Atifah Anwar⁵

^{1,5}Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar

^{2,3,4}Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Negeri Makassar

Email: ^{1*}hasmiyati@gmail.com

Article History:

Received: 28-11-2024

Revised: 07-12-2024

Accepted: 01-01-2025

Keywords:

Stunting,

Penyakit Infeksi,

Sosial Ekonomi,

Budaya,

Sanitasi Lingkungan,

Kondisi Fisik Rumah

Abstract: Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki pengaruh faktor sosial-ekonomi, budaya, sanitasi lingkungan, dan kondisi fisik rumah terhadap prevalensi stunting di wilayah pesisir Sulawesi Selatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah explanatory research dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak balita yang menderita stunting sebanyak 150 anak. Analisis data dilakukan secara inferensial dengan menggunakan metode Structural Equation Modeling (SEM), dan analisis tersebut diperkuat dengan program analisis Smart-PLS. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor sosial-ekonomi, budaya, sanitasi lingkungan, dan kondisi fisik rumah memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. Faktor-faktor ini juga berkontribusi pada penyebaran penyakit infeksi, yang pada akhirnya memengaruhi status gizi anak-anak. Penyakit infeksi memiliki keterkaitan yang kompleks dengan stunting, di mana interaksi antara keduanya dapat memperburuk kondisi anak. Temuan ini juga berdampak pada strategi penanggulangan stunting dan perancangan kebijakan kesehatan yang holistik dan terpadu di wilayah pesisir Sulawesi Selatan. Penelitian ini memberikan wawasan mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi stunting di wilayah pesisir Sulawesi Selatan dan menunjukkan perlunya pendekatan komprehensif dalam mengatasi masalah ini. Dengan memahami faktor-faktor sosial-ekonomi, budaya, sanitasi lingkungan, dan kondisi fisik rumah yang berkontribusi terhadap stunting dan penyakit infeksi, pemerintah dapat merancang strategi intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak di wilayah pesisir.

PENDAHULUAN

Masyarakat pesisir merupakan kelompok yang tinggal di daerah pantai, menjalani kehidupan berkelompok, dan bergantung pada sumber daya alam sekitar wilayah tersebut untuk memenuhi kebutuhan hidup. Nelayan, petani ikan, dan pelaku industri maritim

termasuk dalam contoh masyarakat pesisir yang bergantung pada ekonomi laut (Prianto, 2005).

Meskipun banyak masyarakat pesisir masih bergantung pada sektor perikanan, sebagian besar dari mereka hidup dalam kondisi kemiskinan. Mereka memiliki keterbatasan dalam pilihan pekerjaan dan umumnya memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Keterbatasan sumber daya sering kali mengakibatkan permukiman nelayan di wilayah pesisir menjadi tidak terawat, tidak memenuhi standar kesehatan, dan lebih rentan terhadap penyakit.

Permukiman di daerah pesisir umumnya terletak agak jauh dari pantai dan memiliki akses jalan yang terbatas, menghambat mobilitas. Lingkungan permukiman sering kali tidak sehat, dengan bau yang tidak sedap dan bahkan bau ikan asin yang meresap ke dalam rumah-rumah yang kurang bersih. Kondisi lingkungan yang demikian diyakini berkontribusi pada masalah kemiskinan di daerah pesisir.

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021 menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan ekstrem di Indonesia sekitar 4 persen, atau sekitar 10,86 juta jiwa dari total penduduk miskin nasional sebesar 10,14 persen, atau sekitar 27,54 juta jiwa. Di wilayah pesisir, tingkat kemiskinan ekstrem cenderung lebih tinggi daripada wilayah lainnya, dengan tingkat sekitar 4,19%, melebihi rata-rata nasional. Sekitar 12,5 persen atau 1,3 juta jiwa dari total penduduk miskin ekstrem tinggal di wilayah pesisir.

Masalah kemiskinan ekstrem di wilayah pesisir lebih kompleks karena kelompok miskin ekstrem di sana memiliki ciri-ciri yang membedakan. Pertama, dari segi demografi, anggota rumah tangga miskin ekstrem di wilayah pesisir umumnya lebih banyak dibandingkan dengan wilayah lainnya. Kedua, dalam hal pendidikan, sebagian besar kepala rumah tangga miskin ekstrem di wilayah pesisir memiliki pendidikan formal yang rendah, bahkan hanya sampai tamat SD. Ketiga, dalam hal perumahan, kelompok miskin ekstrem di wilayah pesisir sering menghadapi kesulitan dalam mengakses sanitasi, air bersih, dan penerangan jika dibandingkan dengan wilayah lainnya. Keempat, dalam hal ketenagakerjaan, sebagian besar anggota kelompok ini bekerja, tetapi mayoritas terlibat dalam usaha mandiri atau pekerjaan tidak tetap, seringkali tidak menerima upah yang memadai. Wilayah pesisir juga lebih rentan, terutama terkait dengan masalah gizi buruk dan pemukiman kumuh. Akses terhadap layanan dasar, termasuk kesehatan, juga lebih buruk di wilayah pesisir, terutama dalam hal fasilitas kesehatan.

Masalah di masyarakat pesisir akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan pangan, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan kurangnya gizi pada anak. Menurut penelitian oleh Eliska (2021), keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan keluarga berpendapatan tinggi. Apabila akses pangan di tingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) seperti stunting akan muncul. Faktor-faktor tersebut juga sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang dilakukan di sejumlah daerah di Indonesia, seperti di Surakarta, Yogyakarta, Gunung Kidul, Padang Timur (Kota Padang), Banda Aceh, dan Sumatera. Penelitian-penelitian tersebut mengemukakan bahwa faktor sosial ekonomi seperti sanitasi dasar lingkungan dan kondisi fisik rumah berpengaruh terhadap kejadian stunting (Utami et al, 2017; Julia et al, 2004; Setiawan et al, 2018; Rahmad et al, 2016; Oktarina dan Sudiarti, 2013).

Selain faktor-faktor diatas, faktor budaya berpengaruh besar pada status kesehatan dan status gizi balita. Faktor sosial dan budaya ini meliputi suku/etnis, tradisi/kebiasaan dan pengetahuan keluarga akan kesehatan (hendra,2007). Faktor budaya berupa tradisi dan kebiasaan dalam pola pengasuhan yang kurang baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab adanya permasalahan gizi pada anak. Pola asuh meliputi kemampuan orang tua dan anggota keluarga lainnya untuk menyiapkan waktu, dukungan dan perhatian dalam pemenuhan kebutuhan baik secara fisik, sosial dan mental anak dalam tumbuh kembangnya di keluarga

Salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki tingkat angka prevalensi stunting tertinggi adalah Sulawesi Selatan. Prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 21,6% pada 2022, dan Provinsi Sulawesi Selatan masuk dalam 10 besar dengan persentase 27,2% Riset Kesehatan Dasar mencatat prevalensi stunting di provinsi Sulawesi Selatan dari tahun ke tahun cukup fluktuatif, yaitu 34,1% di tahun 2015; 35,7% di tahun 2016; 34,8% di tahun 2017, dan 35,6% di tahun 2018. Angka terbaru prevalensi stunting di Provinsi Sulsel adalah sebesar 27,4% di tahun 2021 dan 27,2% di tahun 2022.

Dengan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk menyelidiki bagaimana faktor sosial ekonomi, budaya, sanitasi lingkungan, dan kondisi fisik rumah mempengaruhi prevalensi stunting di wilayah pesisir Sulawesi Selatan. Tujuannya adalah untuk mengembangkan strategi dalam penanggulangan stunting dan memberikan panduan kepada pemerintah untuk merancang kebijakan kesehatan yang holistik dan terpadu dalam upaya penanggulangan dan pencegahan stunting di wilayah pesisir Sulawesi Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian explanatory research yang bersifat observasional dengan pendekatan metode cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita penderita stunting di wilayah pesisir Sulawesi Selatan dengan jumlah sampel sebanyak 150 responden yang tersebar di wilayah pesisir Sulawesi Selatan. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan independen. Variabel dependen adalah kejadian stunting pada anak balita di wilayah pesisir Sulawesi Selatan, sedangkan variabel independen terdiri dari faktor sosial, budaya, literasi, sanitasi lingkungan, dan kondisi fisik rumah.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah cluster random sampling, di mana pengambilan anggota sampel dilakukan secara acak pada kelompok individu dalam populasi yang terjadi secara ilmiah. Instrumen yang digunakan dalam bentuk kuesioner tentang faktor sosial ekonomi, budaya, penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, kondisi fisik rumah, dan kejadian stunting. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan secara inferensial menggunakan analisis dengan program *Structural Equation Modeling* (SEM), dengan bantuan program analisis Smart-PLS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Teknik pengolahan data menggunakan SEM berbasis *Smart_Partial Least Square* (PLS) diperoleh hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 1. Convergent Validity

Kode	Budaya	Kondisi Fisik Rumah	Penyakit infeksi	Sanitasi Lingkungan	Sosial Ekonomi	Stunting	Ket
x1.1					0.908		Valid
x1.2					0.865		Valid
x1.3					0.851		Valid
x1.4					0.747		Valid
x1.5					0.836		Valid
x1.6					0.877		Valid
x2.1	0.856						Valid
x2.2	0.889						Valid
x2.3	0.900						Valid
x2.4	0.888						Valid
x2.5	0.904						Valid
x2.6	0.921						Valid
x2.7	0.914						Valid
x3.1				0.859			Valid
x3.2				0.858			Valid
x3.3				0.891			Valid
x3.4				0.916			Valid
x4.1		0.853					Valid
x4.2		0.747					Valid
x4.3		0.642					Valid
x4.4		0.825					Valid
x4.5		0.729					Valid
y.1						0.946	Valid
y.2						0.956	Valid
y.3						0.952	Valid
y.4						0.949	Valid
y.5						0.898	Valid
z.1			0.862				Valid
z.2			0.903				Valid
z.3			0.895				Valid
z.4			0.865				Valid
z.5			0.883				Valid
z.6			0.887				Valid

Pada Tabel 1, menunjukkan bahwa loading factor memberikan nilai di atas nilai 0,5. Berarti semua indikator yang terdapat dalam variabel penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah valid atau telah memenuhi *convergent validity*.

Tabel 2 Nilai *Construct Realibility and Validity*

Variabel	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
Budaya	0.959	0.971	0.966	0.803

Kondisi Fisik Rumah	0.839	0.845	0.873	0.582
Penyakit infeksi	0.944	0.947	0.955	0.780
Sanitasi Lingkungan	0.905	0.924	0.933	0.777
Sosial Ekonomi	0.922	0.934	0.939	0.720
Stunting	0.967	0.969	0.974	0.884

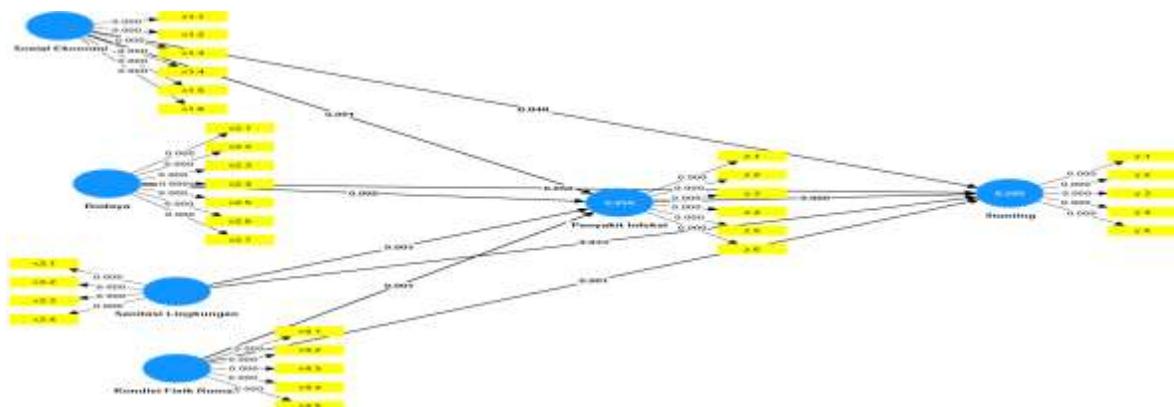
Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa semua variabel penelitian sudah menunjukkan sebagai pengukur yang fit, sehingga kemudian semua variabel yang diteliti dari semua item pertanyaan yang akan digunakan memiliki tingkat reliabilitas yang baik. *Outer Model* juga bisa dilihat dari nilai *composite reliability* dari nilai *cronbach alpha*, hasil *composite reliability* seperti pada gambar di atas. *Composite reliability* untuk masing masing konstruk sangat baik karena bernilai di atas 0,80, disamping itu juga dapat dilihat dari nilai *cronbach alpha* seperti pada Tabel 2, semua nilai *cronbach alpha* bernilai di atas 0,70. Validitas dari masing masing konstruk diuji dengan *Average Variance Extracted (AVE)*, konstruk dengan validitas baik karena bernilai lebih dari 0,50(Ghozali.2015).

Tabel 3 R Square

Variabel	R-square	R-square adjusted
Penyakit infeksi	0.186	0.169
Stunting	0.569	0.554

Tabel 3, menunjukkan nilai *R-square* variabel penyakit infeksi sebesar 0.186 artinya variabilitas kepuasan kerja yang dapat dijelaskan oleh sosial ekonomi, budaya, sanitasi lingkungan dan kondisi fisik rumah sebesar 18,6% dan variabel Stunting sebesar 0,569 artinya variabilitas stunting yang dapat dijelaskan oleh sosial ekonomi, budaya, sanitasi lingkungan dan kondisi fisik rumah sebesar 56,9 %.

Gambar 1 Nilai t-Value hasil bootstrapping antar konstruk



Tabel 7 Nilai Path coefficient hasil bootstrapping

variabel	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
----------	---------------------	-----------------	----------------------------	--------------------------	----------

Budaya -> Penyakit Infeksi	0.478	0.473	0.081	5.908	0.000
Budaya -> Stunting	0.177	0.179	0.090	1.962	0.050
Kondisi Fisik Rumah -> Penyakit Infeksi	0.274	0.277	0.081	3.387	0.001
Kondisi Fisik Rumah -> Stunting	-0.199	-0.199	0.059	3.347	0.001
Penyakit Infeksi -> Stunting	0.673	0.675	0.074	9.087	0.000
Sanitasi Lingkungan -> Penyakit Infeksi	0.234	0.234	0.070	3.336	0.001
Sanitasi Lingkungan -> Stunting	0.130	0.133	0.061	2.129	0.033
Sosial Ekonomi -> Penyakit Infeksi	-0.366	-0.361	0.112	3.276	0.001
Sosial Ekonomi -> Stunting	-0.246	-0.244	0.081	3.021	0.003

*The p-value is greater than significant

Pembahasan

1. Hubungan sosial ekonomi, Budaya, sanitasi lingkungan dan kondisi fisik rumah terhadap stunting

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, ditemukan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting di masyarakat pesisir Sulawesi Selatan. Nilai T Statistik sebesar 3.021 (>1.96) dan P Value sebesar 0.003 ($< 0,05$) menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi dapat menjadi penyebab signifikan dari kejadian stunting. Peneliti juga mengamati bahwa penyebab stunting pada balita dapat terkait dengan faktor status pekerjaan dan peran pencari nafkah dalam keluarga. Ketika hanya suami yang bekerja, pendapatan keluarga bisa terpengaruh, terutama jika memiliki lebih dari satu anak. Dalam situasi ini, kebutuhan cadangan makanan juga meningkat, yang membutuhkan pendapatan yang cukup untuk memenuhinya. Penelitian oleh Kleynhans et al. (2006) juga mendukung pandangan bahwa keterbatasan ekonomi dalam keluarga dapat menghambat pemenuhan pangan, dan jika berlanjut dalam jangka waktu yang lama, dapat berdampak negatif pada pertumbuhan anak.

Hasil analisis data juga mengungkapkan hubungan signifikan antara faktor budaya dan kejadian stunting di masyarakat pesisir Sulawesi Selatan. Nilai T Statistik sebesar 1.962 (>1.96) dan P Value sebesar 0.050 ($< 0,05$) menunjukkan bahwa faktor budaya, seperti tradisi dan pola pengasuhan, dapat berkontribusi pada kejadian stunting pada anak. Pola pengasuhan yang tidak memadai dapat mencakup kurangnya dukungan fisik, sosial, dan mental dari orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam pertumbuhan anak. Penelitian oleh Rahmayana dan Darmayati (2014) menggarisbawahi pentingnya praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, kebersihan, sanitasi lingkungan, dan layanan kesehatan dalam keluarga terhadap kejadian stunting.

Pengujian hipotesis juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan dan kejadian stunting di masyarakat pesisir Sulawesi Selatan. Nilai T Statistik sebesar 2.129 (>1.96) dan P Value sebesar 0.033 ($< 0,05$) menunjukkan bahwa kondisi sanitasi yang tidak memadai, sumber air, dan perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) berkaitan dengan peningkatan risiko stunting pada balita. Penelitian sebelumnya oleh Fregonese et al. (2016) dan analisis di India juga mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa lingkungan yang tidak layak secara sanitasi meningkatkan risiko stunting pada anak.

Selanjutnya, kondisi fisik rumah juga terkait dengan kejadian stunting dengan hubungan yang signifikan. Nilai T Statistik sebesar 3.347 (>1.96) dan P Value sebesar 0.001 ($<0,05$) mengindikasikan bahwa kondisi fisik rumah yang buruk, seperti kondisi yang tidak memadai dan kepadatan hunian yang tinggi, dapat meningkatkan risiko anak terhadap infeksi dan status gizi buruk. Ini sejalan dengan pandangan bahwa kondisi lingkungan awal dapat membuat anak lebih rentan terhadap penyakit dan berkontribusi pada kejadian stunting (Istiklaili, 2020).

2. Hubungan sosial ekonomi, Budaya, sanitasi lingkungan dan kondisi fisik rumah terhadap penyakit infeksi

Hasil analisis data menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kondisi sosial ekonomi masyarakat pesisir dan penyakit infeksi. Nilai T Statistik sebesar 3.276 (>1.96) dan P Value sebesar 0.001 (<0.05) menunjukkan hasil pengujian sesuai dengan Studi epidemiologi yang dilakukan oleh Marmot et al. (1978) dan Marmot et al. (1991). Temuan ini mengindikasikan bahwa individu yang berada dalam posisi rendah dalam hierarki sosial cenderung memiliki kesehatan yang buruk dan lebih rentan terhadap penyakit. Kelompok yang menghadapi kondisi kurang menguntungkan ini juga lebih rentan terhadap risiko penyakit kronis lainnya. Penelitian di bidang ekonomi juga menunjukkan bahwa rumah tangga dengan pendapatan rendah cenderung menghadapi masalah kesehatan yang lebih serius. Contohnya, di Amerika Serikat (Case et al., 2002), Kanada (Currie and Stabile, 2003), Inggris (Currie et al., 2007; Propper et al., 2007), Australia (Khanam et al., 2009), dan Jerman (Reinhold and Jurges, 2012), keluarga dengan pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki anak-anak yang lebih sehat.

Selanjutnya, hasil analisis data mengungkapkan adanya hubungan positif antara faktor budaya dan penyakit infeksi. Nilai T Statistik sebesar 5.908 (>1.96) dan P Value sebesar 0.00 (<0.05) menunjukkan dampak signifikan dari budaya terhadap pola penyebaran penyakit infeksi. Faktor budaya, termasuk suku/etnis, tradisi/kebiasaan, dan pengetahuan keluarga tentang kesehatan dan gizi, mempengaruhi perawatan balita dalam keluarga dan berdampak pada status kesehatan balita. Budaya pola asuh terhadap anak yang tidak sehat menjadi salah satu faktor budaya yang berpengaruh besar.

Analisis data juga mengindikasikan hubungan positif dan signifikan antara sanitasi lingkungan dan penyakit infeksi. Nilai T Statistik sebesar 3.336 (>1.96) dan P Value sebesar 0.001 (<0.05) berdasarkan observasi lapangan di wilayah pesisir Sulawesi Selatan. Banyak masyarakat masih tidak memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang memadai, seperti jamban dan septitank. Beberapa bahkan membuang tinja langsung ke laut atau menguburkannya, yang dapat mencemari lingkungan. Praktik semacam ini dapat menyebabkan penyebaran patogen dari tinja dan berkontribusi pada penyakit infeksi.

Kondisi fisik rumah juga berhubungan positif dan signifikan dengan penyakit infeksi di masyarakat pesisir Sulawesi Selatan. Nilai T Statistik sebesar 3.387 (>1.96) dan P Value sebesar 0.001 (<0.05) menunjukkan bahwa kondisi fisik rumah berpengaruh besar pada penyebaran bakteri penyebab penyakit. Kondisi rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan menjadi faktor utama penularan penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan anak-anak.

Ketersediaan ventilasi yang memadai sangat penting dalam meningkatkan kualitas udara dalam ruangan. Ventilasi yang cukup mampu mengeluarkan udara yang tidak sehat

dan menggantinya dengan udara segar dari luar. Ventilasi udara yang baik berperan dalam mengurangi penyebaran penyakit dan infeksi di dalam ruangan, serta membantu menjaga kesehatan anak-anak dengan mengurangi risiko terpapar patogen.

Namun, kondisi fisik lingkungan rumah yang buruk dapat meningkatkan risiko terhadap bakteri berbahaya (Herawati et al., 2020). Bakteri ini dapat masuk ke dalam tubuh balita melalui makanan yang disajikan di rumah. Dampaknya termasuk timbulnya penyakit diare, yang selain menyebabkan kehilangan cairan, juga mengurangi asupan zat gizi penting bagi tubuh[23] (Sriwinarsih et al., 2020).

3. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Stunting di masyarakat pesisir sulawesi selatan

Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting ini dapat dilihat dari nilai T Statistik 9.087 (>1.96) dan P Value sebesar 0.000 (<0.05). Masalah gizi stunting memiliki keterkaitan yang erat dengan penyakit infeksi. Sebaliknya, penyakit infeksi dapat memengaruhi status gizi anak. Apabila kondisi ini berlangsung secara kronis, dapat menyebabkan terjadinya stunting. Kedua faktor ini saling berhubungan, sehingga konsekuensinya adalah gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Penting untuk dicatat bahwa stunting dan penyakit infeksi dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tingkat keparahan penyakit infeksi, usia anak, serta pola konsumsi makanan [24] (Veratamala, 2016).

4. hubungan sosial ekonomi, Budaya, sanitasi lingkungan dan kondisi fisik rumah terhadap penyakit stunting melalui penyakit infeksi

Berdasarkan hasil analisis data, terlihat adanya korelasi antara faktor sosial ekonomi dan kejadian stunting yang disebabkan oleh penyakit infeksi. Nilai T Statistik sebesar 3.021 (>1.96) dan P Value sebesar 0.003 ($< 0,05$) mengindikasikan hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dan stunting. Khususnya pada kelompok stunting dengan status ekonomi rendah, teramati dampak negatif terhadap higienitas dan sanitasi. Lingkungan dengan sanitasi rendah rentan terkontaminasi oleh bakteri. Hasil penelitian Masithah et al. (2005) menunjukkan adanya korelasi positif antara status kesehatan dan pertumbuhan tinggi badan berdasarkan umur.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan, telah ditemukan korelasi antara faktor budaya dan kejadian stunting melalui perantaraan penyakit infeksi, yang ditunjukkan oleh nilai T Statistik sebesar 5.026 (yang melebihi nilai kritis 1.96) dan P Value sebesar 0.000 (yang lebih rendah dari tingkat signifikansi 0.05). Adanya perbedaan budaya dalam lingkungan keluarga yang tidak sejalan dengan standar medis berpotensi mempengaruhi penyebaran penyakit infeksi dan akibatnya, menimbulkan masalah gizi pada anak yang dapat berujung pada kondisi stunting.

Keterkaitan antara masalah gizi, termasuk stunting, dan penyakit infeksi sangatlah kompleks dan saling mempengaruhi. Faktor-faktor ini dapat saling memperburuk status gizi anak. Dalam beberapa kasus, masalah gizi pada anak bahkan dapat memperlambat proses penyembuhan penyakit infeksi, memperpanjang durasi penyakit tersebut. Penelitian sebelumnya juga telah mengindikasikan bahwa ada hubungan erat antara status gizi anak dan infeksi (Jellife, 1989).

Penyakit infeksi juga memiliki dampak yang signifikan terhadap masalah gizi dan stunting. Hal ini bisa sebagian disebabkan oleh adanya masalah gizi kronis yang mempengaruhi daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Oleh karena itu, frekuensi penyakit

infeksi dalam populasi anak sangat dipengaruhi oleh kondisi sanitasi dan praktik kebersihan, terutama dalam konteks pengasuhan oleh ibu terhadap anak balita (Syafiq, 2016).

Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dan kejadian stunting melalui pengaruh penyakit infeksi. Nilai T Statistik sebesar 3.303 dengan p-value sebesar 0.001 menunjukkan bahwa hubungan ini cukup kuat dan signifikan secara statistik. Faktor sanitasi lingkungan dan malnutrisi memiliki peran penting sebagai faktor penentu dalam kasus stunting. Interaksi antara kedua faktor ini saling memperkuat dampaknya melalui mekanisme infeksi yang lebih memperburuk kondisi malnutrisi. Infeksi dapat berdampak negatif terhadap nafsu makan dan asupan nutrisi, sementara malabsorpsi dapat menghambat penyerapan nutrisi. Selain itu, keadaan malnutrisi juga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, yang pada gilirannya memperburuk efek negatif dari infeksi.

Infeksi, baik yang bersifat akut maupun kronis, memiliki potensi mengganggu pertumbuhan, terutama infeksi yang terkait dengan saluran pencernaan. Sanitasi lingkungan memainkan peran penting dalam status gizi seseorang. Pemukiman yang tidak memiliki sanitasi yang baik, seperti kurangnya akses terhadap air bersih, fasilitas jamban, dan pengelolaan sampah yang tepat, serta paparan terhadap polusi udara seperti asap rokok dan pestisida, dapat meningkatkan risiko individu terkena penyakit infeksi yang pada akhirnya memengaruhi status gizi.

Beberapa jenis penyakit infeksi yang dapat memengaruhi stunting adalah penyakit diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas). Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak yang menderita diare memiliki risiko 2,3 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami diare (Teshome et al., 2010). Begitu pula, anak-anak yang mengalami ISPA memiliki risiko 4 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada usia balita (Anshori, 2013).

Berdasarkan hasil analisis data, terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi fisik rumah dan kejadian stunting melalui penyakit infeksi, yang ditunjukkan oleh nilai T Statistik sebesar 3.108 (lebih besar dari 1.96) dan P Value sebesar 0.002 (kurang dari 0.05). Dalam konteks ini, kondisi fisik rumah memiliki peran yang sangat penting dalam penyebaran bakteri dan faktor penyebab penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan anak.

Hasil observasi menunjukkan bahwa balita yang sering mengalami diare umumnya memiliki lantai rumah yang tidak kedap air. Responden dalam penelitian ini juga cenderung membiarkan balita bermain di lantai rumah yang berbahan tanah dan tidak menjaga kebiasaan mencuci tangan balita. Di sisi lain, balita yang jarang mengalami diare umumnya memiliki lantai rumah yang kedap air. Namun, masih terdapat responden yang tidak rutin membersihkan lantai rumah setiap hari. Kebiasaan orang tua membiarkan anak bermain di lantai yang berbahan tanah dapat memicu terjadinya diare karena kuman dapat tetap ada meskipun lantai terlihat bersih. Khususnya pada lantai berbahan tanah, ini dapat menyebabkan terjadinya diare (Samiyati, Menik., Suhartono., 2019).

Penyakit infeksi yang disertai dengan gejala diare dan muntah dapat menyebabkan malabsorpsi zat gizi dan hilangnya nutrisi pada balita. Tanpa penanganan yang tepat dan asupan makanan yang memadai, ini dapat menyebabkan gagal tumbuh pada balita (Fadilah et al., 2020). Kekurangan gizi pada balita akan mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit, membuatnya lebih rentan terhadap infeksi yang pada akhirnya dapat

mempengaruhi perkembangan kognitif dan pertumbuhan balita (Sujendran et al., 2015). Hasil observasi menunjukkan bahwa balita dengan stunting cenderung sering mengalami diare. Sebaliknya, balita tanpa stunting cenderung jarang mengalami diare. Kondisi lingkungan rumah yang buruk dapat meningkatkan risiko kontaminasi bakteri (Herawati., Andi A., 2020). Bakteri-bakteri ini dapat masuk ke tubuh balita melalui makanan yang disajikan di rumah dan berdampak pada kesehatannya, termasuk timbulnya penyakit diare yang dapat menyebabkan hilangnya cairan dan nutrisi[33] (Sriwinarsih et al., 2020).

Berdasarkan hasil analisis data, terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi fisik rumah dan kejadian stunting melalui penyakit infeksi, yang ditunjukkan oleh nilai T Statistik sebesar 3.108 (lebih besar dari 1.96) dan P Value sebesar 0.002 (kurang dari 0.05). Dalam konteks ini, kondisi fisik rumah memiliki peran yang sangat penting dalam penyebaran bakteri dan faktor penyebab penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan anak.

Hasil observasi menunjukkan bahwa anak-anak balita yang sering mengalami diare umumnya tinggal di rumah dengan lantai yang tidak kedap air. Selain itu, kebiasaan membiarkan balita bermain di lantai berbahan tanah dan kurang menjaga kebersihan tangan juga mempengaruhi tingkat kejadian diare. Di sisi lain, balita yang jarang mengalami diare umumnya tinggal di rumah dengan lantai yang kedap air. Meskipun demikian, masih ada responden yang tidak rutin membersihkan lantai rumah setiap hari. Membiarkan anak bermain di lantai berbahan tanah dapat memicu diare karena kuman tetap dapat bertahan meskipun lantai terlihat bersih. Terutama pada lantai berbahan tanah, hal ini dapat menyebabkan diare.

Penyakit infeksi yang menyebabkan gejala diare dan muntah dapat mengakibatkan malabsorpsi zat gizi serta hilangnya nutrisi pada balita. Tanpa penanganan yang tepat dan asupan makanan yang cukup, kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan anak. Kekurangan gizi pada balita juga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan rentan terhadap infeksi, dan berdampak pada perkembangan kognitif serta pertumbuhan mereka. Hasil observasi juga mengindikasikan bahwa balita yang mengalami stunting cenderung lebih sering mengalami diare. Sebaliknya, balita tanpa stunting jarang mengalami diare. Kualitas lingkungan rumah yang buruk dapat meningkatkan risiko kontaminasi bakteri, yang dapat masuk ke tubuh balita melalui makanan dan berkontribusi pada terjadinya penyakit diare, yang pada gilirannya dapat menyebabkan dehidrasi dan kekurangan nutrisi.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini Faktor sosial ekonomi, budaya, sanitasi lingkungan, dan kondisi fisik rumah memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting dan penyakit infeksi di masyarakat pesisir Sulawesi selatan. Untuk mengatasi masalah stunting dan penyakit infeksi perlu melibatkan pendekatan yang holistik, termasuk peningkatan status sosial ekonomi, perubahan budaya dalam pola pengasuhan, perbaikan sanitasi lingkungan, dan perhatian terhadap kondisi fisik rumah. Tindakan yang terintegrasi dan komprehensif diperlukan untuk mengatasi masalah gizi buruk dan penyakit infeksi di kalangan anak-anak pesisir Sulawesi Selatan.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada BIMA Kemendikbud Indonesia atas bantuan keuangannya dalam melaksanakan penelitian ini. Dukungan finansial dari BIMA Kemendikbud Indonesia berperan penting dalam memungkinkan penulis berkontribusi dalam memajukan ilmu pengetahuan melalui penelitian ini. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak berwenang di Universitas Negeri Makassar atas dukungannya yang luar biasa dalam menyelesaikan penelitian ini. Dukungan yang sangat berharga dari universitas ini telah memfasilitasi proses penelitian, mulai dari fasilitas yang disediakan hingga lingkungan akademik yang memungkinkan terjadinya kolaborasi dan pembelajaran. Semoga hasil penelitian ini membawa manfaat ilmiah dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Saro Nikmah, Sari Indah Rina, Yana Isra, W Kusuma Ainun. (2024). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bataraguru Kota Baubau. *Journal of Social Science Research*, 4(2).
- [2] Himawati Haris Ernia dan Fitria Laila. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan kejadian stunting pada anak usia dibawah 5 tahun di Sampang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1).
- [3] Agustina, R., Utami Niswati Tri., dan Asriwati. (2020). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Balita Dan Evaluasi Program. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2).
- [4] Anwar, S., Winarti, E., Sunardi. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak (Systematic Review Risk Factors, Causes And Impact Of Stunting In Children). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1).
- [5] Dinas Kesehatan Kabupaten TTU. (2022). Laporan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten TTU. Kefamenanu: Dinas Kesehatan TTU
- [6] Darmawan, A., Reski., Andriani Rininta. (2022). Kunjungan ANC, Posyandu dan Imunisasi dengan kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Buton Tengah. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 33-40.
- [7] Pratiwi, Dian Andini., Dewi, Indra., Sumi,Sastika Susi., (2020). Hubungan Penggunaan Garam Beryodium Dalam Keluarga Dengan Kejadian Sunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Puskesmas Minasatene Kelurahan Minasatene. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15 (4).
- [8] Wanda Dilina, Y., Elba, F., Didah., Susanti Indra, A., & Rinawan Ruluwedrata, F. (2021.). Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Balita Stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati* 7 (4).
- [9] Pulungan Erwin Saleh, Suhartono, & Budiyo. (2024). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(2), 357–365
- [10] Putri Gisela, M., Irawan, R., & Mukono Safitri, I. (2021). Hubungan Suplementasi Vitamin A, Pemberian Imunisasi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 10 (1).
- [11] Angkat Hairuddin Abdul. (2018). Penyakit Menular dan Praktik Pemberian Makan

- Dengan Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Subulussalam. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), 52-58.
- [12] Khairani, N., Effendi Ujang Santoso. (2020). Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Status Imunisasi Dasar Dan Riwayat Penyakit Infeksi. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 228-234.
- [13] Kaseng S. Yulia., Yusuf Kurnia., Masithah St., Syamsul Musdalifah., Hasanah U. Siti. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kebesani Kecamatan Detukeli. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3).
- [14] Novikasari, L., Setiawati., Subroto, T. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2).<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>,
- [15] Nur Oktia Nirmalasari. (2020). Stunting pada anak: penyebab dan faktor risiko stunting di Indonesia. *Qwwam Jurnal for Gender Mainstreaming*, 14(1), 19-28.
- [16] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Penyelenggaraan Imunisasi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [17] Pradnyawati, L. G., Diaris, N. (2021). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Payangan.. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 5(2), 59-63.
- [18] Presiden Presiden Nomor 72. (2021). Percepatan Penurunan Stunting. Presiden Republik Indonesia.
- [19] Riza, N. Dan Ristiani. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 8(2), 63-73.
- [20] Soejitningsih. (2017). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- [21] Siswati Tri. (2018). *Stunting*. Yogyakarta: Husada Mandiri.
- [22] Sutriawan Agung, Kurniawati D. Ratna, Rahayu Sri, Habibi Julius. (2020). Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting pada balita: Studi Retrospektif. *Journal of Midwifery*, 8(2).
- [23] Yuningsih, Y., & Perbawati, D. (2022). Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot)*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 48-53. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i1.1365>

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN