

Determinan Lingkungan Sosial Kejadian Stunting di Desa Cipicung Kecamatan Sukatani Kabupaten Purwakarta

Andy Muharry, Nissa Noor Annashr, Puji Laksmi

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi

alamat email: andy.muharry@unsil.ac.id

Abstrak

Angka kejadian stunting di Indonesia sebesar 27,5%, dimana jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara Asia Tenggara. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), provinsi Jawa Barat memiliki angka stunting yang masih tinggi yakni 26,21% pada tahun 2019. Berdasarkan data tahunan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, Desa Cipicung memiliki kasus stunting yang cukup tinggi dan pada 2 tahun terakhir mengalami kenaikan dari 81 kasus menjadi 98 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji hubungan lingkungan sosial dengan kejadian stunting. Penelitian ini dilakukan di Desa Cipicung Kecamatan Sukatani Kabupaten Purwakarta. Rancangan penelitian menggunakan rancangan *concurrent embedded*. Subjek penelitian adalah orangtua balita. Wawancara mendalam dilakukan terhadap orang tua yang memiliki balita stunting sebanyak 8 orang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Kuesioner dibagikan pada kelompok kasus yaitu ibu balita stunting sebanyak 44 orang dan kontrol yaitu ibu balita normal sebanyak 88 orang. Hasil penelitian menyatakan variabel sosial ekonomi berhubungan dengan kejadian stunting. Aspek lingkungan sosial balita stunting diantaranya yaitu masih adanya kepercayaan terhadap mitos, pengetahuan orang tua tentang zat gizi yang rendah, pernikahan usia muda, dan interaksi sosial dukungan keluarga dan masyarakat terhadap balita stunting yang masih beragam.

Kata kunci: Lingkungan, Sosial, Balita, Stunting

Abstract

The incidence of stunting in Indonesia is 27.5%, which is much higher than in Southeast Asian countries. The results of the Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI), West Java province has a high stunting rate of 26.21% in 2019. Based on annual data from the Purwakarta District Health Office, Cipicung Village had a high number of stunting cases and in the last 2 years experienced an increase from 81 cases to 98 cases. This study aimed to examine the relationship between the social environment and the incidence of stunting. This research was conducted in Cipicung Village, Sukatani District, Purwakarta Regency. The research design uses a concurrent embedded design. The research subjects were parents of toddlers. In-depth interviews were conducted with 8 parents of stunted toddlers. The sampling technique is total sampling. Questionnaires were distributed to the case group, namely 44 mothers of stunted toddlers, and controls, namely 88 mothers of normal toddlers. The results of the study stated that socio-economic variables were related to the incidence of stunting. Aspects of the social environment of stunting toddlers include the existence of belief in myths, low parental knowledge about nutrients, young marriage, and social interaction of family and community support for stunting toddlers which is still diverse.

Keywords: Environmental, Social, Toddler, Stunting

PENDAHULUAN

Angka kejadian stunting di Indonesia yakni sebesar 27,5%, dimana jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara Asia Tenggara lainnya seperti Vietnam 19,4%, Malaysia 17,2%, dan Thailand 16,3% (1). Berdasarkan penyebaran stunting, hampir seluruh provinsi di Indonesia, kecuali Sumatra Selatan dan Bali, memiliki persentase stunting di atas standar WHO. Provinsi dengan stunting tertinggi adalah Sulawesi Barat (39,7%) dan Nusa Tenggara Timur (38,7%) (2). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), provinsi Jawa Barat memiliki angka stunting yang masih tinggi yakni 26,21% pada tahun 2019.

Stunting dapat memberikan dampak negatif terhadap pertumbuhan, perkembangan dan status kesehatan anak. Kondisi stunting dapat menurunkan kemampuan kognitif dan keterampilan motorik. Hal tersebut juga berdampak terhadap prestasi belajar anak menjadi kurang baik, mereka juga memerlukan waktu yang lebih lama untuk menyelesaikan pendidikan mereka dibandingkan anak yang tidak mengalami stunting, serta produktivitas akan menurun. Selain itu, kondisi mental anak tidak berkembang dengan baik dan anak akan rentan mengalami sakit baik karena infeksi penyakit menular, maupun penyakit tidak menular (3)(4) (5).

Berbagai faktor diduga berperan sebagai faktor risiko stunting pada balita. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cangadi, menunjukkan bahwa pemenuhan akses air bersih berhubungan dengan stunting (6). Sedangkan hasil *literature review* pada negara berkembang dan Asia Tenggara menyebutkan bahwa faktor sanitasi yang tidak baik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita dan memiliki risiko mengalami stunting hingga sebesar 5,0 kali (7).

Selain dari faktor lingkungan, faktor dari ibu dan keluarga balita sendiri memiliki peran yang besar. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Malang menyebutkan bahwa faktor risiko stunting diantaranya yaitu

pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, besarnya keluarga, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pengetahuan gizi ibu balita, ketahanan pangan keluarga, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi, tingkat konsumsi protein balita, perilaku kadarzi, tingkat konsumsi energi balita, dan kelengkapan imunisasi (8).

Pengaruh lingkungan sosial budaya juga memiliki kontribusi terhadap kejadian stunting. Penelitian lain menyebutkan bahwa stunting dideterminasi oleh masalah sosiologis masyarakat seperti kurangnya pengetahuan ibu, berubahnya pola relasi keluarga dalam mengasuh anak, kepercayaan terhadap mitos, hilangnya perhatian lingkungan ketetanggaaan terhadap ibu hamil, kurangnya partisipasi masyarakat, serta rendahnya akses terhadap pelayanan Kesehatan (9)(10).

Berdasarkan data tahunan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, Kecamatan Sukatani merupakan salah satu Kecamatan yang memiliki angka stunting tertinggi di Kabupaten Purwakarta yaitu sebanyak 976 kasus stunting. Kecamatan Sukatani mempunyai 14 desa, diantaranya ada Desa Cipicung yang merupakan salah satu Desa yang memiliki kasus stunting yang cukup tinggi dan pada 2 tahun terakhir mengalami kenaikan dari 81 kasus menjadi 98 kasus.

Sejauh ini etiologi stunting hanya dilihat dari aspek klinis dan demografis saja, tetapi pada cakupan variabel sosial yang lebih luas seperti posisi sosio-ekonomi, jejaring sosial (social network), modal sosial dan kohesi komunitas, belum banyak dilakukan penilaian. Variabel- variabel tersebut tercakup dalam epidemiologi sosial yang berusaha melihat mekanisme alokasi sosial (kekuatan sosial dan ekonomi) yang menghasilkan paparan berbeda sehingga menimbulkan disparitas kesehatan yang baik maupun buruk. Berdasarkan hal-hal di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Determinan Lingkungan Sosial Stunting

di Desa Cipicung Kecamatan Sukatani

METODE

Penelitian ini dilakukan kurang lebih selama dua bulan yaitu mulai dari bulan Oktober s.d. November 2022. Penelitian ini menggunakan *mixed methods* dengan desain *concurrent embedded* yakni penelitian kuantitatif dan kualitatif dilakukan pada saat yang sama. Hasil penelitian kuantitatif digunakan untuk menguatkan informasi yang telah diperoleh dari penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus-kontrol. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali data dalam pendekatan kualitatif sedangkan instrumen penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner.

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua terutama ibu balita yang memiliki balita stunting usia 24-59 bulan. Populasi balita stunting sebanyak 58 orang. Sampel penelitian kuantitatif terdiri dari sampel kasus dan sampel control yang diambil berdasarkan kriteria eksklusi dan inklusi. Kriteria inklusi kasus yaitu responden tercatat dalam catatan posyandu/puskesmas pada tahun 2022, responden masih tinggal di Desa Cipicung, status gizi responden telah divalidasi oleh petugas gizi. Kriteria eksklusi kasus yaitu responden meninggal dunia, responden pindah tempat tinggal dan tidak dapat ditemui setelah dikunjungi sebanyak 2 kali. Sampel kasus diambil dengan teknik total populasi. Besar sampel kontrol diambil dengan perbandingan 1:2. Dengan kriteria inklusi yaitu responden tidak berstatus stunting berdasarkan hasil penilaian petugas gizi dan responden bertempat tinggal dekat dengan kasus. Kriteria eksklusi kontrol yaitu responden tidak ada setelah dikunjungi sebanyak 2 kali dan responden bukan penduduk Desa Cipicung. Jumlah sampel yang berhasil diteliti sebanyak 44 orang, sebesar 14 responden masuk kedalam kriteria eksklusi yaitu terdapat responden yang pindah tempat tinggal, usia balita lebih 59 bulan dan responden lainnya tidak dapat ditemui pada saat penelitian berlangsung. Sampel kontrol diambil dengan menggunakan perbandingan 1:2 sehingga total sampel penelitian kuantitatif dalam penelitian ini berjumlah 132 balita. Teknik

Kabupaten Purwakarta”.

pengambilan sampel kualitatif dilakukan secara purposif. Peneliti memilih sejumlah sampel sebagai partisipan dengan pertimbangan sampel adalah ibu yang memiliki balita stunting usia 24-59 bulan, aktif dalam kegiatan sosial masyarakat, penduduk asli Desa Cipicung serta dapat berkomunikasi dengan baik. Jumlah sampel ditentukan melalui kejenuhan data yang diperoleh sehingga tidak ada data/informasi baru yang didapatkan dari partisipan. Wawancara mendalam dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan tentang kepercayaan terhadap mitos, dukungan sosial, pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang stunting, norma sosial, dan kohesi sosial.

Jumlah sampel kualitatif yang berhasil di wawancara sebanyak 6 orang. Pada titik ini informasi yang didapatkan dari sampel telah mengalami kejenuhan atau tidak ada informasi baru lagi yang didapatkan. Informasi yang didapatkan dari ibu balita stunting kemudian dilakukan validasi dengan melakukan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Analisis penelitian kualitatif dilakukan dengan proses transkripsi hasil wawancara mendalam dari data audio ke bentuk bahasa tulis, kemudian dilakukan coding, kategorisasi tema yang sesuai dengan kajian teori yang ada. Hasil dari kategorisasi selanjutnya dipetakan dalam sebuah peta konsep. Variable dalam penelitian kualitatif yaitu modal sosial, kohesi sosial dan sosial ekonomi.

Analisis data pada penelitian kuantitatif dilakukan serangkaian proses analisis univariat dan bivariat yang dilakukan untuk melihat perbedaan proporsi pada masing-masing kelompok kasus dan kontrol serta besarnya risiko stunting akibat adanya paparan dari variabel bebas. Variable bebas dalam penelitian ini adalah status sosial ekonomi yang dikategorikan menjadi dua yaitu sosial ekonomi kurang jika nilai < nilai rata-rata dan sosial ekonomi baik jika $\geq$ nilai rata-rata. *Cut of point* yang digunakan dalam variable ini yaitu dengan menggunakan nilai rata-rata sebesar 7.

Uji statistik yang digunakan dalam pedekatan kuantitatif yaitu uji *chi-square*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian kualitatif diperoleh dari hasil wawancara kepada delapan orang informan yaitu lima orang tua balita stunting, satu orang balita kontrol, satu orang bidan desa dan satu orang ketua kader posyandu.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian Kualitatif

No	Inisial Informan	Usia	Pekerjaan istri/suami	Jumlah Anak	Usia	Usia Anak (bulan)
					Pertama Menikah (tahun)	
1	AN (R1)	40	Ibu rumah tangga/buruh	9	12	48
2	UY (R2)	33	Ibu rumah tangga/buruh	4	20	41
3	CH (R3)	43	Buruh / suami tidak bekerja	6	12	29
4	EP (R4)	27	Buruh/tidak bekerja	2	17	48
5	ML (R5)	21	Ibu rumah tangga/ buruh	1	17	25
6	IK (R6)	39	Ibu rumah tangga/buruh	6	15	48
7	NV (R7)	35	Bidan	-	-	-
8	AH (R8)	31	Ka. Kader Desa Cipicung	-	-	-

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik informan berdasarkan pada pekerjaan secara umum adalah buruh dan ibu rumah tangga, sebagian besar memiliki anak lebih dari 2 orang dan usia pertama menikah sebagian besar < 20 tahun. Adapun hasil proses transkripsi, koding, kategorisasi tema adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Koding dan Kategorisasi Hasil Wawancara

Koding	Kategori	Tema
Banyak anak, banyak rezeki (R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8) Sebagian percaya sakit karena gangguan makhluk halus (R7), percaya teu percaya (R2), Heeh percaya (R4), ya percaya (R5)	Kepercayaan terhadap mitos	Modal Sosial
Mengingatkan datang ke posyandu R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8)	Sosial suport	
Tidak mengetahui pentingnya zat gizi saat hamil dan bagi pertumbuhan anak (R1,R3, R4, R5)	Pengetahuan orang tua tentang zat gizi dan stunting)	
Nikah muda hal yang wajar (R1, R3, R4, R5, R6), sebagian ada yang masih menikah muda (R7), di lingkungan masyarakat juga ada, ada yang umur 13/12 tahun juga menikah (R2)	Norma sosial (Persepsi keluarga dan masyarakat tentang determinan stunting)	
Gaada, da jarauh (R1), Ada (R2, R3, R4, R5)	Interaksi Sosial dukungan keluarga	Kohesi Sosial (Komunikasi dan interaksi keluarga dan masyarakat tempat tinggal)
Gaada (R1), Engga, engga kalo tetangga (R3), Gaada kalo dari masyarakat (R7), Ga ada (R8)	Interaksi Sosial dukungan masyarakat sekitar	

Ya kalo misal si kembar mah kungsi satu ka (R1), bantuan dari pemerintah (R3), Ada ngasih susu (R4), Lebih ditekankan sebenarnya sih dia kader (R7), Gaada, oh bu bidan mah ada suka ngasih biskuit gitu (R8).	Interaksi sosial dukungan tokoh masyarakat / tenaga kesehatan	
Rata-rata buruh harian lepas, buruh harian lepas (R8), ibu rumah tangga/buruh (R1, R2, R3, R4)	Pekerjaan	Socio-ekonomi
SMP (R2,R5), SD (R1,R4), Rata-rata pendidikan SD (R7).	Pendidikan	
Hanya untuk anak istri saja (R1), Anak-anak sama istri (R2), pendapatan juga seadanya (R3), Ya cukup, kadang cukup kadang engga, di mahi-mahikeun wee diatur sendiri, ada tanggungan selain anak dan istri (R4)	Distribusi pendapatan	

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa sejumlah informasi yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar untuk pengelompokan sesuai dengan batasan tema. Adapun hasilnya terdapat 10 kategori kepercayaan terhadap mitos, dukungan sosial, pengetahuan tentang zat gizi dan stunting, persepsi masyarakat tentang determinan stunting, interaksi dukungan sosial keluarga, interaksi dukungan sosial masyarakat, interaksi dukungan tokoh masyarakat/tenaga kesehatan, aspek sosio-ekonomi yang meliputi pekerjaan, pendidikan dan distribusi pendapatan.

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (kejadian

stunting) dengan variabel terikat lingkungan sosial ekonomi. Untuk melihat kemaknaan hubungan antar variabel digunakan uji chi-square dengan nilai $p < 0,05$ dan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel tersebut dilihat dari Odds Ratio (OR) dengan *Confidence Interval* (CI) 95%. Variabel sosial ekonomi dalam penelitian ini merupakan hasil penggabungan dari variabel pendidikan ayah, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kepemilikan rumah, kondisi bangunan rumah, kepemilikan barang dan jumlah anggota keluarga. Variabel sosial ekonomi dikategorikan menjadi dua berdasarkan nilai rata-rata. Sosial ekonomi kurang jika < 7 dan sosial ekonomi baik jika ≥ 7 . Berikut ini adalah hasil analisis bivariat:

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Variabel Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting

Sosial Ekonomi	Stunting				p-value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Kurang	22	50	24	27,3	0,017	2,667 (1,254-5,671)
Baik	22	50	64	72,7		
Total	44	100	88	100		

Berdasarkan pada tabel 3, diketahui bahwa proporsi responden dengan status sosial ekonomi kurang, lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan status sosial ekonomi baik lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus. Nilai p sebesar 0,017 yang berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel status sosial ekonomi dengan kejadian stunting. Nilai OR diperoleh sebesar 2,667 artinya responden dengan status sosial ekonomi kurang, anaknya berisiko 2,667 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan responden dengan status ekonomi baik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa lingkungan sosial ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Hasil analisis multivariat dalam penelitian yang dilakukan di Kecamatan Semarang Timur menunjukkan status ekonomi keluarga yang rendah menjadi faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 2-3 tahun ($p = 0,032$; OR = 4,13) (5). Hasil penelitian di Ethiopia menunjukkan tingkat kesejahteraan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p < 0,00$)¹. Prevalensi stunting di antara keluarga dengan tingkat kesejahteraan kategori sosial ekonomi termiskin dan terkaya masing-masing adalah 45,1% dan 26,9% (11).

Penelitian di Rwanda, Afrika Tengah menunjukkan anak yang berasal dari keluarga dengan indeks kesejahteraan rumah tangga kategori rendah memiliki risiko 1,82 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang berasal dari keluarga dengan indeks kesejahteraan tinggi. Berdasarkan penelitian tersebut diketahui secara keseluruhan prevalensi stunting di Rwanda sebesar 38%, dimana angka tersebut mirip dengan tingkat kemiskinan di Rwanda yaitu 39%. Sementara tingkat kemiskinan berkurang dari 45% dari waktu ke waktu pada tahun 2010, dan kecenderungan yang sama juga ditunjukkan oleh prevalensi stunting, dimana angkanya turun dari 44% pada tahun 2010. Dengan melihat pola kecenderungan tersebut, maka stunting erat kaitannya dengan tingkat kemiskinan (12).

Status ekonomi yang rendah ditandai dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah. Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa pendapatan keluarga menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting ($p = 0,002$) dan OR 3,930. Selain itu, variabel ketersediaan pangan juga berhubungan dengan kejadian stunting, dimana nilai $p = 0,000$ dan OR 1,778. Pada kelompok kasus, sebagian besar responden (58%) memiliki pendapatan kurang dari UMK, sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden (74%) memiliki penghasilan di atas UMK. Pada kelompok kasus, sebagian besar responden (62%) memiliki ketersediaan pangan dengan kategori kurang baik, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dari mereka (76%) memiliki ketersediaan pangan yang baik (13).

Berdasarkan penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa tingkat pendapatan yang rendah beriringan dengan kemampuan menyediakan pangan bervariasi dan bergizi seimbang semakin rendah (13). Makanan yang kurang bervariasi dan tersedia dalam jumlah yang sedikit, terutama pada makanan yang bermanfaat dalam mendukung pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral, akan memperbesar risiko terjadinya kurang gizi (5).

Bahkan di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas tersebut, diketahui juga sebagian besar (93%) keluarga mengurangi jumlah dan kualitas pangannya. Hal tersebut disebabkan karena keterbatasan uang untuk membeli bahan makanan (13). Sebaliknya, kekayaan keluarga akan menjadi kekuatan untuk meningkatkan daya beli terhadap bahan makanan dan nutrisi lainnya yang dibutuhkan untuk kesehatan anak-anak. Oleh karena itu, anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan status sosial ekonomi rendah lebih kecil kemungkinannya mendapatkan asupan gizi yang baik, yang akan menyebabkan stunting (12).

Sebagaimana penelitian yang dilakukan di Ethiopia menunjukkan pada kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi

yang semakin rendah, pertumbuhan anak mereka lebih cenderung terhambat dan mereka akan menanggung beban masalah yang lebih tinggi daripada kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi yang lebih tinggi (11).

Kondisi demikian akan diperparah jika dalam sebuah keluarga memiliki anggota keluarga yang banyak atau besar. Sebagaimana penelitian di Kabupaten Malang membuktikan bahwa variabel besar keluarga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting ($p = 0,029$) (8). Dengan pendapatan keluarga yang rendah dan anggota keluarga yang besar, maka makanan yang disediakan harus dibagi-bagi sehingga setiap anggota keluarga hanya mendapat makanan dalam jumlah sedikit dan asupan gizi yang rendah. Akhirnya, risiko stunting akan semakin besar pada keluarga dengan pendapatan keluarga yang rendah dan jumlah anggota keluarga yang besar.

Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga (5). Dalam penelitian Erna Kusumawati, dkk (2015), selain pendapatan keluarga, variabel pengetahuan ibu ($p = 0,008$; OR 3,27), pendidikan ayah ($p = 0,001$; OR 4,373), pendidikan ibu ($p = 0,015$ dengan OR 3,019) terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting (13).

Selain pendapatan keluarga, faktor pendidikan dan pengetahuan ibu turut berkontribusi dalam menentukan kemampuan keluarga untuk mengimplementasikan pengetahuan, sumber daya dan pola perilaku untuk meningkatkan status kesehatan. Ibu memiliki kontribusi yang besar dalam meningkatkan status gizi anggota keluarganya karena seorang ibu menjadi orang kunci yang membina pendidikan dan kesehatan anak serta mengelola makanan dalam keluarganya (13).

Penelitian di Rwanda, Afrika Tengah menunjukkan ibu yang menempuh pendidikan dasar memiliki risiko 1,71 lebih besar, anaknya mengalami stunting dibandingkan ibu yang

menempuh pendidikan tinggi (95% CI 1,25–2,34) (12). Anak-anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi telah menunjukkan pertumbuhan yang lebih baik. Pola pengasuhan anak akan berbeda pada masing-masing keluarga yang dapat dipengaruhi oleh riwayat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status gizi ibu, jumlah anak dalam keluarga, dan hal lainnya. Beberapa penelitian telah menyimpulkan tingkat pendidikan seorang ibu sangat mempengaruhi kualitas pengasuhan terhadap anaknya. Tingkat pendidikan yang tinggi mendorong seorang ibu untuk memilih bahan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan mempengaruhi status gizi anak semakin baik (7).

Ibu yang berpendidikan tinggi umumnya dapat menyerap informasi lebih mudah dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah. Namun hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang, menunjukkan tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Pada kelompok kasus, lebih banyak anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Begitu juga pada kelompok kontrol, lebih banyak anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Ibu dengan pendidikan yang rendah jika diberi informasi yang memadai dan terus menerus akan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya nutrisi pada anak (4). Oleh karena itu, untuk dapat mengintervensi pengetahuan yang kurang pada ibu dengan pendidikan rendah, dapat dilakukan dengan upaya promosi kesehatan yang baik sehingga mereka memiliki pengetahuan yang cukup dan mampu menerapkan pola pengasuhan yang baik.

Untuk mencapai keadaan sehat, seseorang harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan merubah atau mengendalikan lingkungan. Promosi kesehatan dipandang sebagai perubahan kesehatan terencana terkait kondisi hidup melalui berbagai perubahan tingkat individu, interpersonal dan populasi. Perubahan kesehatan terencana pada tingkat

populasi, meliputi 1) faktor institusional : regulasi kebijakan, dll ; 2) faktor modal sosial : jaringan sosial dan norma-norma atau standar yang mungkin formal diantara individu, kelompok atau organisasi; dan faktor kebijakan publik (14). Dalam penanggulangan stunting, modal sosial juga memiliki peran penting yang harus dikendalikan. Modal sosial merupakan kumpulan sumber yang melekat dalam relasi keluarga dan dalam organisasi sosial, komunitas dan bermanfaat untuk perkembangan kognitif dan sosial anak-anak atau pemuda (15).

Dalam penelitian ini ada beberapa aspek modal sosial yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan informasi bahwa responden penelitian masih memiliki kepercayaan bahwa “banyak anak, banyak rezeki” dan sebagian dari mereka percaya bahwa sakit dapat terjadi karena gangguan makhluk halus. Dengan tingkat pendapatan yang rendah, akan sulit bagi sebuah keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi anak-anaknya terlebih jika jumlah anggota keluarganya banyak. Kondisi demikian semakin meningkatkan risiko terjadinya kekurangan gizi pada anak-anak mereka. Adanya kepercayaan bahwa penyakit dapat disebabkan karena gangguan makhluk halus menyebabkan mereka tidak melakukan upaya-upaya pengobatan secara ilmiah dengan jalan medis.

Sementara itu, dari aspek dukungan sosial, responden mengakui sudah mendapat dukungan dari lingkungan masyarakat misalnya dari kader atau tokoh masyarakat dengan mengingatkan mereka untuk datang ke posyandu. Hal tersebut menunjukkan bentuk perhatian dan kepedulian untuk menjaga kesehatan warga setempat sehingga dapat memantau tumbuh kembang anak-anak mereka sehingga dapat mengenali jika kemungkinan terdapat indikasi terjadi stunting pada anak-anak mereka.

Berdasarkan wawancara mendalam, diketahui mereka tidak mengetahui pentingnya zat gizi saat hamil dan bagi pertumbuhan anak. Kurangnya pengetahuan ini dapat dipengaruhi tingkat pendidikan rendah sebagaimana sudah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya.

Berdasarkan aspek norma sosial yang berkembang di masyarakat, responden menganggap nikah muda merupakan hal yang wajar. Bahkan mereka mengatakan bahwa di lingkungan masyarakat Desa Cipicung, Kabupaten Purwakarta sendiri, ada warga yang sudah menikah saat usia mereka baru 12 atau 13 tahun. Usia menikah yang terlalu muda dapat menyebabkan terjadinya kehamilan usia muda yang dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu dan anak. Anak yang lahir dari ibu yang menikah di usia yang masih sangat muda, berpeluang memiliki kesempatan hidup yang rendah dan berisiko lebih tinggi mengalami masalah gizi pada anaknya (9). Berat badan bayi saat dilahirkan merupakan faktor penting untuk menentukan kelangsungan hidup sang bayi. Wanita yang melahirkan pada usia yang masih sangat muda menyebabkan tingginya angka kematian anak kemungkinan dikarenakan berkaitan dengan faktor biologis yang menimbulkan adanya komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan (16).

Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Kandis Kabupaten Siak menunjukkan faktor penyebab utama terjadinya pernikahan dini adalah kehamilan di luar nikah, faktor lingkungan, faktor orang tua, faktor pendidikan yang kurang, faktor ekonomi yang kurang, faktor individu, serta faktor media sosial. Sementara itu, berdasarkan perspektif kesehatan pernikahan usia muda menyebabkan risiko kehamilan meningkat (17). Penelitian di Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu juga menunjukkan bahwa faktor ekonomi menjadi salah satu faktor terjadinya pernikahan dini. Adapun dampak yang di timbulkan adalah terjadinya anemia, panggul sempit, BBLR, hipertensi, yang disebabkan oleh fungsi reproduksi yang belum siap untuk hamil dan melahirkan (18).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan aspek kohesi sosial atau komunikasi dan interaksi keluarga dan masyarakat tempat tinggal, diketahui bahwa responden menyatakan tidak ada interaksi sosial atau dukungan dari keluarga, salah satu penyebabnya karena lokasi tempat tinggal mereka jauh dengan tempat tinggal keluarga

besar. Berdasarkan interaksi sosial dengan masyarakat sekitar, responden menyatakan tidak ada dukungan sosial dari tetangga terhadap mereka. Adapun untuk interaksi sosial atau dukungan sosial dari tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan, mereka mengakui adanya bantuan yang diberikan dari pemerintah, salah satunya dengan pembagian susu, biskuit yang diberikan oleh kader dan bidan setempat.

Hasil penelitian di Kabupaten Bone dan Enrekang menunjukkan beberapa temuan yang sama dengan penelitian ini. Penelitian tersebut menemukan pengetahuan ibu-ibu dalam perawatan kehamilan relatif kurang, umumnya keluarga 1000 HPK masih menggunakan praktik perawatan kehamilan dan anak dengan pemahaman tradisional seperti balita diberi mantra pertumbuhan serta adanya larangan bagi anak yang berbau supranatural, peranan lingkungan sosial ketetanggaan dalam perawatan ibu hamil sudah hilang, sehingga ibu hamil berjuang mandiri dan berdampak melahirkan anak BBLR, kemudian adanya penurunan ikatan kekeluargaan sehingga diantara keluarga besar tidak lagi saling peduli dan menolong (9).

Sebuah model yang menghubungkan modal sosial dengan status kesehatan bervariasi menurut tingkat analisis. Analisis pada tingkat kelompok, modal sosial dikaitkan dengan 3 mekanisme yang mendapat perhatian khusus karena berpotensi relevan dengan status kesehatan: (1) penularan sosial, (2) kontrol sosial informal, dan (3) kemandirian kolektif (*collective efficacy*). Penularan sosial mengacu pada gagasan bahwa perilaku menyebar lebih cepat melalui ikatan sosial pada jaringan yang erat. Perilaku dapat menyebar melalui jaringan melalui difusi informasi atau melalui transmisi norma-norma perilaku. Dalam Studi Framingham, Christakis dan Fowler menemukan bahwa perilaku berhenti merokok mematuhi aturan "tiga derajat pengaruh". Jadi, ketika suatu individu berhenti merokok, hal ini meningkatkan peluang teman dekatnya (satu derajat jaraknya) akan berhenti merokok sebesar 60%, tetapi itu juga meningkatkan peluang teman-temannya untuk berhenti merokok 20% (dua derajat

jauhnya), serta peluang teman temannya untuk berhenti sebesar 10% (tiga derajat) (19). Kondisi tersebut juga dapat berlaku pada proses penanggulangan stunting di masyarakat. Jika ada seorang anggota masyarakat yang berupaya untuk mengendalikan stunting, maka kemungkinan akan dapat mempengaruhi lingkungan terdekatnya seperti tetangganya untuk melakukan hal yang sama.

Kontrol sosial informal mengacu pada kemampuan orang dewasa dalam suatu komunitas untuk menjaga ketertiban sosial, dimana mereka akan mengintervensi ketika menyaksikan perilaku menyimpang orang lain. Komunitas yang kohesif adalah komunitas di mana penghuninya dapat mengandalkan orang dewasanya, bukan hanya orang tua atau agen formal penegakan hukum untuk ikut terlibat aktif ketika mereka menyaksikan perilaku yang melanggar hukum (19). Dalam hal penanggulangan stunting, maka tokoh masyarakat, tokoh kesehatan atau keluarga besar dapat mengintervensi anggota keluarganya atau masyarakatnya jika mereka tidak mengikuti program pemerintah dalam pencegahan stunting, misalnya jika mengingatkan jika warga tidak rajin datang ke posyandu. Hal tersebut sudah ditunjukkan oleh tokoh masyarakat dan tokoh kesehatan dalam penelitian ini dengan mengingatkan warganya untuk dapat ke Posyandu.

Kemandirian kolektif mengacu pada kemampuan kolektif untuk memobilisasi masyarakat untuk melakukan tindakan kolektif. Orang yang secara sukarela melakukan upaya untuk mengatasi masalah kolektif, salah satu alasannya adalah mereka mungkin sudah terhubung satu sama lain melalui keberadaan organisasi berbasis masyarakat (19). Dalam hal penanggulangan stunting, maka diperlukan upaya pemahaman kepada masyarakat bahwa stunting bukan hanya menjadi tanggungjawab pemerintah, namun menjadi masalah bersama. Oleh karena itu, masyarakat memiliki peran yang besar untuk turut berperan serta mengendalikan kasus stunting.

Terdapat korelasi yang kuat antara modal sosial dan penyelesaian berbagai masalah di

masyarakat sehingga masyarakat dengan modal sosial yang lebih tinggi juga memiliki kepedulian yang lebih tinggi, mereka mampu mengambil tindakan bersama dalam melakukan pencegahan stunting (20).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan faktor sosial ekonomi berhubungan dengan kejadian stunting. Aspek lingkungan sosial balita stunting tercermin dari masih adanya kepercayaan terhadap mitos, pengetahuan orang tua tentang zat gizi yang rendah, pernikahan usia muda, dan interaksi sosial dukungan keluarga dan masyarakat terhadap balita stunting yang masih beragam.

Berdasarkan penelitian, disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk terus melakukan promosi kesehatan mengenai stunting, melakukan pemantauan program pengendalian stunting serta melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat dan tokoh agama sehingga dapat mengoptimalkan penguatan modal sosial, misalnya nilai gotong royong dan sikap peduli ke tetangga yang lain.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada LPPM Universitas Siliwangi yang telah memberikan dukungan dana untuk jalannya penelitian ini serta seluruh civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan dukungan moril terhadap jalannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 1 dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting [Internet]. 2018. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/tag/1-dari-3-balita-indonesia-derita-stunting>
2. Kementerian Kesehatan RI. Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia [Internet]. 2018. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/post/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia>
3. Ahmad ZF, Nurdin SSI. Faktor Lingkungan dan Perilaku Orang Tua Pada Balita Stunting Di Kabupaten Gorontalo. J Ilm Umum dan Kesehatan Aisyiyah [Internet]. 2019;4(2):87–96. Available from: <https://journal.polita.ac.id/index.php/jakyah/article/view/36/31>
4. Astuti R, Martini N, Gondodiputro S, Wijaya M, Mandiri A. RISIKO FAKTOR IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati) [Internet]. 2021;7(4):842–50. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/4431/pdf>
5. (Kusuma KE, Nuryanto. FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN (Studi di Kecamatan Semarang Timur). J Nutr Coll [Internet]. 2013;4:523–30. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/3735>
6. R RZ, Nurlinda, Sari RW, Anggraeny R. Faktor Risiko Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cangadi. Media Publ Promosi Kesehat Indones [Internet]. 2021;4(3):377–82. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/1605/1611>
7. Apriluana G, Fikawati S. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. J Dep Gizi Fak Kesehat Masyarakat [Internet]. 2018;28(4):247–56. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/article/view/472/537>
8. Supriasa IDN, Purwaningsih H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang. Karta Rahardja, J Pembang dan Inov [Internet]. 2019;1(2):55–64. Available from: <https://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr/article/view/21/14>
9. Thamrin H, Agustang A, Adam A, Alim A. Disrupsi Modal Sosial Stunting di Sulawesi Selatan , Indonesia (Studi Kasus Pada Keluarga 1000 HPK di Kabupaten Bone dan Enrekang). Univ Negeri Makasar. 2021;352–60.

10. Media Y, Elfemi N. Social-Cultural, Problems And Policy Alternatives In Effort To Manage Stunting In Children in Solok Regency, West Sumatera Province. *J Ekol Kesehat* [Internet]. 2021;20(01):56–68. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jek/article/view/4130/2329>
11. Mohammed SH, Muhammad F, Pakzad R, Alizadeh S. Socioeconomic inequality in stunting among under-5 children in Ethiopia: A decomposition analysis. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019;12(1):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4229-9>
12. Nshimiyiryo A, Hedt-Gauthier B, Mutaganzwa C, Kirk CM, Beck K, Ndayisaba A, et al. Risk factors for stunting among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–10.
13. Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2015;9(3):249–56. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/39896-ID-model-pengendalian-faktor-risiko-stunting-pada-anak-bawah-tiga-tahun.pdf>
14. Handayani R. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Purwokerto: CV IRDH; 2019.
15. Coleman JS. Dasar-Dasar Teori Sosial : Modal Sosial. Penerbit Nusamedia; 2021.
16. Puspasari HW, Pawitaningtyas I. Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Pernikahan Usia Dini Di Beberapa Etnis Indonesia; Dampak Dan Pencegahannya. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2020;23(4):275–83.
17. Yanti, Hamidah, Wiwita. Analisis Faktor Penyebab Dan Dampak Pernikahan Dini Di Kecamatan Kandis Kabupaten Siak. *J Ibu dan Anak*. 2018;6(November):96–103.
- (18). Lezi Yovita Sari DAUD. Dampak Pernikahan Dini pada Kesehatan Reproduksi dan Mental Perempuan. *idang Ilmu Kesehat*. 2020;10(1):1–13.
- (19). Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM. Social Epidemiology. *International Encyclopedia of Public Health*. Oxford University Press; 2014.
- (20). N N, Neolaka MNBC, Djani W, Toda H. Penanggulangan Stunting Melalui Modal Sosial di Desa Besmarak Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang. *Idea Pengabd Masy*. 2021;1(02):100–6.

