



**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING  
PADA BADUTA DI KAB. MAJENE**

**Wahdaniyah<sup>1</sup>, Nurpatwa Wilda Ningsi<sup>2</sup>, Diesna Sari<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat*  
[wahdaniyah@unsulbar.ac.id](mailto:wahdaniyah@unsulbar.ac.id)

**Keywords:**

*environmental  
sanitation,  
household, stunting*

**ABSTRACT**

*Stunting is a condition of failure to thrive in children under five (infants under five years old) due to chronic malnutrition so children are too short for their age. Stunting is one of the three global nutritional problems that is still became big responsibility for Indonesian government at this time to be resolved. Stunting in children under two has a higher risk when compared to other age groups because it will have a permanent impact on children's physical and cognitive development in the future. Poor household environmental sanitation conditions generally cause stunting prevalence to increase. The purpose of this study was to determine the relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in children under two in Pangali-Ali Village, Majene, West Sulawesi. This research is analytical research with observational approach by using a case-control design approach. The results showed that environmental sanitation was a risk factor for stunting where households with poor environmental sanitation were 2.94 times more at risk of stunting than those with good environmental sanitation (OR = 2.949, p = 0.022). The conclusion of this study reveals that there is a significant relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in children under two in Majene district.*

**PENDAHULUAN**

Stunting merupakan salah satu dari tiga permasalahan gizi global yang masih menjadi tanggung jawab besar pemerintah Indonesia saat ini untuk segera diselesaikan. Berbagai macam upaya preventif diprogramkan oleh pemerintah agar angka kejadian stunting dapat dikendalikan. Stunting merupakan manifestasi dari kegagalan pertumbuhan (growth faltering) yaitu ketika tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan tinggi badan normal anak seusianya. Faktor utama penyebab stunting adalah buruknya asupan gizi sejak periode awal pertumbuhan perkembangan janin hingga anak berusia dua tahun (Balebu et al., 2019).

Keadaan stunting ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD), severely stunted atau sangat pendek dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari -3 standar deviasi (SD) dan dikatakan normal jika nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) lebih dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO. Stunting adalah hasil dari jangka Panjang kekurangan gizi, dan sering mengakibatkan perkembangan mental yang lambat, kinerja yang buruk dan berkurangnya kapasitas intelektual. Hal ini tentunya akan mempengaruhi produktivitas ekonomi di tingkat nasional. Wanita bertubuh

pendek berisiko lebih besar untuk mengalami komplikasi karena panggul yang lebih kecil serta berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, sehingga berkontribusi terhadap siklus malnutrisi antar generasi (Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators, n.d.).

Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya dimana persentase balita sangat pendek yaitu sebesar 6,9% dan balita pendek sebesar 13,2% (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan | Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, n.d.). Pada tahun 2021, Sulawesi Barat menempati peringkat kedua tertinggi stunting sebesar 33,8% setelah Nusa Tenggara Timur (Hasil SSGI Tahun 2021 Tingkat Kabupaten\_Kota.Pdf, n.d.). Prevalensi stunting di Kabupaten Majene pada tahun 2020 mencapai 43,70% (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Bappeda Majene pada tahun 2020, kelurahan pangali-ali memiliki prevalensi stunting 237 anak. (Bappeda Kab. Majene, 2020)

Ada beberapa factor yang menjadi penyebab terjadinya stunting, salah satunya adalah karena sanitasi lingkungan yang kurang baik. Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan lain-lain. Salah satu faktor sanitasi lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita yaitu ketersediaan air bersih. Ketersediaan air bersih pada penelitian ini dinilai berdasarkan kebutuhan air dari setiap rumah tangga, akses dari sumber air, jarak sumber air dengan rumah serta keamanan saluran air dari sumbernya, sanitasi lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Berbagai studi telah menjelaskan adanya hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada baduta. Sanitasi Lingkungan memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian stunting yaitu  $p\text{-value} < 0,05$ . Sanitasi lingkungan yang tidak baik berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Rahayu & Darmawan, 2019).

Kondisi sanitasi yang buruk pada umumnya menyebabkan prevelensi stunting meningkat. Dari uraian latar belakang di atas

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Baduta di Majene.

## **METODE**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan observasional dengan menggunakan pendekatan desain kasus-kontrol.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di kelurahan Pangali-Ali, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli – Oktober 2021

### **Populasi dan Sampel.**

Populasi penelitian adalah baduta yang berusia 6-23 bulan dan tinggal di Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. Jumlah sampel yang diperoleh dari hasil perhitungan minimum sampel adalah 73 balita dengan pertimbangan 10% angka drop out. Berdasarkan perhitungan jumlah minimum sampel tersebut, total akhir sampel balita akan ditetapkan dengan melakukan penapisan terhadap sampel/skrining sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Cara pengambilan sampel adalah menggunakan total sampling, sehingga diperoleh jumlah sampel sama dengan populasi yaitu 76 baduta.

### **Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan pengukuran langsung dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder merupakan data penunjang terkait ibu dan baduta yang diperoleh dari Puskesmas setempat. Data stunting dan status gizi normal balita diperoleh dengan mengolah data sekunder yang ada di Puskesmas Banggae 1. Data primer mencakup data karakteristik responden (orangtua) dan individu balita dan sanitasi lingkungan rumah tangga. Data karakteristik responden (orangtua) meliputi; pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga. Data karakteristik balita mencakup umur, jenis kelamin, dan panjang badan lahir. Data sanitasi lingkungan rumah tangga diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung dengan menggunakan kuesioner.

### Pengolahan dan Analisis Data

Pengelompokan dilakukan dengan membuat total skor masing-masing komponen penilaian untuk masing-masing pertanyaan terkait sanitasi lingkungan kemudian ditentukan nilai Meannya. Data selanjutnya dianalisis distribusi frekuensi, dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Analisis data dilakukan secara deskriptif (distribusi frekuensi, rerata, standar deviasi, dan persentase) serta analisis data bivariat menggunakan uji chi-square.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Tabulasi silang (cross-tab) antara variabel independen (Jenis Kelamin, Pendidikan Ibu, Pendapatan Orang tua dan Sanitasi Lingkungan) dengan kejadian Stunting.

## HASIL

### A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi serta persentase tunggal dari karakteristik keluarga, karakteristik baduta serta variabel penelitian.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini disajikan pada table berikut;

Tabel 1. menunjukkan bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 anak dengan kasus (stunting) sebanyak 38 orang dan kontrol (normal) sebanyak 38 orang dimana anak yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 38 orang (50,0%) dan perempuan juga sebanyak 38 orang (50,0%).

Kelompok umur ibu yang tertinggi adalah 26-35 tahun, yaitu sebanyak 47 orang (61,8%). Tingkat pendidikan kepala keluarga paling banyak yang tidak tamat SD sebanyak 51 orang (67,1%) dan untuk pendidikan ibu, paling banyak yaitu tamat SD sebanyak 45 orang (59,2%). Terdapat 47 orang (61,8%) kepala keluarga bekerja sebagai petani/peternak/nelayan dan 52 orang (68,4%) ibu tidak bekerja (dalam hal ini menjadi ibu rumah tangga). Pada tabel diatas juga diketahui bahwa, terdapat 56 orang (73,7%) yang masih memiliki pendapatan rumah tangga yang rendah untuk per bulannya.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subjek dan Responden**

Karakteristik	Jumlah (n)	Persen (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki- laki	38	50,0
Perempuan	38	50,0
<b>Umur Ibu</b>		
17-25 tahun	21	27,6
26-35 tahun	47	61,8
36-45 tahun	8	10,5
<b>Pendidikan Kepala Keluarga</b>		
Tidak/ Belum Tamat SD	51	67,1
Tamat SD	25	32,9
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak/ Belum Tamat SD	31	40,8
Tamat SD	45	59,2
<b>Pekerjaan Kepala Keluarga</b>		
Tidak bekerja	2	2,6
Petani/ peternak/ nelayan	47	61,8
Buruh/ buruh tani	1	1,3
Karyawan swasta	3	3,9
Pegawai negeri/TNI/POLRI	2	2,6
Wiraswasta	13	17,1
Lainnya	8	10,5
<b>Pekerjaan Ibu</b>		

Tidak Bekerja	52	68,4
Buruh/ buruh tani	3	3,9
Karyawan swasta	5	6,6
Pegawai negeri/TNI/POLRI	6	7,9
Lainnya	10	13,2
Pendapatan Rumah Tangga		
Rendah	56	73,7
Cukup	20	26,3
Status Gizi		
Stunting	38	50,0
Normal	38	50,0

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Informasi Sumber Air Responden

Pertanyaan	Jumlah (n)	Persen (%)
<b>Sumber Air Utama</b>		
Air Ledeng/ PDAM Sumur	37	48,7
Bor/ Pompa	17	22,4
Air Isi Ulang (Galon)	16	21,1
Bendungan	6	7,9
<b>Sumber Air Minum Alternatif</b>		
Sumur Bor/ Pompa/ Gali Air	2	2,6
Isi Ulang (Galon)	44	57,9
Air Ledeng/ PDAM	30	39,5

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Informasi Pengolahan Air Minum Responden

Pertanyaan	Jumlah (n)	Persen (%)
<b>Pengolahan Air</b>		
Dimasak	59	77,6
Tidak dilakukan Pengolahan	17	22,4
<b>Air Minum pada Wadah tertutup</b>		
Ya	55	72,4
Tidak	21	27,6
<b>Tempat penampungan air</b>		
Ember/baskom plastik	39	51,3
Gentong	35	46,1
Lainnya	2	2,6

Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Informasi Kepemilikan Jamban dan SPAL Responden

Pertanyaan	Jumlah (n)	Persen (%)
<b>Kepemilikan Jamban</b>		
Ya	49	64,5
Tidak	27	31,6
<b>Tempat Buang Air Besar</b>		
Jamban dirumah	49	64,5

WC Tetangga/ Umum	24	31,6
Sungai/ Pantai/ Laut/ Empang	2	2,6
Semak-Semak/ Halaman/ Belukar	1	1,3
<b>Kepemilikan SPAL</b>		
Ya	55	72,4
Tidak	21	27,6

**Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Informasi Sanitasi Lingkungan Responden**

Pertanyaan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Menggunakan kelambu untuk menghindari anak dari gigitan nyamuk	45	59,2	31	40,8
Memiliki lubang asap di dapur	49	64,5	27	35,5
Mempunyai ventilasi udara	64	84,2	12	15,8
Rumah memiliki cahaya yang cukup	61	80,3	15	19,7
Rumah tergenang air pada waktu hujan	35	46,1	41	53,9
Penampungan air dicuci seminggu sekali	39	51,3	35	46,1

Tabel 2. menunjukkan sebanyak 37 orang (48,7%) responden memiliki sumber air minum utama yang berasal dari Air ledeng/ PDAM. Sebanyak 44 orang (57,9%) responden menggunakan sumber air minum alternatif, yaitu air isi ulang (galon). Sebanyak 30 (39,5%) responden yang menggunakan air Ledeng/ PDAM untuk sumber air minum alternatif.

Pada tabel 3. informasi pengolahan air minum, sebanyak 59 orang (77,6%) mengolah airnya dengan cara dimasak. Sedangkan untuk tempat penyimpanan air minum, 55 orang (72,4%) menempatkan air minumnya pada wadah yang tertutup. Berdasarkan informasi tempat yang digunakan untuk menampung air paling banyak menggunakan ember/baskom plastic sebesar 39 orang (51,3%) selain itu juga sebanyak 35 orang (46,1%) menggunakan gentong untuk menyimpan air untuk di masak atau digunakan.

Tabel 4. menunjukkan jumlah responden yang memiliki fasilitas jamban sebanyak 49 orang (64,5%) yang dimana paling banyak memiliki jamban di rumah sendiri sebesar 49 orang (64,5%) dan masih ada yang

tidak memiliki jamban dan menggunakan wc tetangga/ umum sebanyak 24 orang (31,6%). Terkait kepemilikan SPAL sebanyak 55 orang (72,4%) yang memiliki kepemilikan saluran pembuangan air limbah dan masih ada 21 orang (27,6%) yang tidak memiliki SPAL.

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat bagaimana responden menjawab pertanyaan pada bagian informasi sanitasi lingkungan. Sebanyak 45 orang (59,2%) yang menggunakan kelambu untuk menghindari anak dari gigitan nyamuk, yang memiliki lubang asap di dapur sebanyak 49 orang (64,5%), memiliki ventilasi udara sebanyak 64 orang (84,2%), rumah yang tergenang air pada waktu hujan sebanyak 35 orang (46,1%) namun banyak yang rumahnya tidak tergenang air sebanyak 41 orang (53,9%). Adapun informasi mengenai penampungan air yang mencuci seminggu sekali ada 39 orang (51,3%) dan yang tidak mencuci 35 orang (46,1%).

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing

variabel independen dengan variabel dependen. Tabulasi silang (cross-tab) antara variabel independen (Jenis Kelamin, Pendidikan Ibu, Pendapatan Orang tua dan Sanitasi Lingkungan) dengan kejadian Stunting dapat dilihat pada table 6.

Pada Tabel 6. menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada baduta dimana p value =0,006 (p<0,05) dimana laki- laki berisiko mengalami stunting dibanding dengan perempuan. Tidak hanya itu pendidikan ibu juga merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting dengan p value=0,021 .Namun untuk variabel pendapatan keluarga

bukan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada baduta dengan p value=1,000 (p>0,05).

Terdapat 63,9% rumah tangga yang memiliki sanitasi lingkungan yang buruk dan memiliki baduta stunting dan 37,5% yang sanitasi lingkungannya baik namun memiliki baduta stunting. Secara statistik variabel sanitasi lingkungan pada rumah tangga di kelurahan pangali-ali kecamatan banggae kabupaten majene dengan p value = 0,022 (p<0,05). Odds Ratio sebesar 2,94 yang berarti bahwa anak yang berada pada keluarga yang sanitasi lingkungannya buruk berisiko mengalami stunting 2,94 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki sanitasi lingkungan yang bersih atau baik.

**Tabel 6. Analisis Bivariat Variabel Penelitian dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Majene Tahun 2021**

Variabel	Stunting		Normal		OR	p-value
	n	%	n	%		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki- laki	25	65,8	13	34,2	3,698	0,006
Perempuan	13	34,2	25	65,8		
<b>Pendidikan Ibu</b>						
Rendah	22	64,7	12	35,3	2,979	0,021
Tinggi	16	38,1	26	61,9		
<b>Pendapatan</b>						
Rendah	29	76,3	23	76,3	1,000	1,000
Cukup	9	23,7	44	23,7		
<b>Sanitasi Lingkungan</b>						
Tidak Baik	23	63,9	13	36,1	2,949	0,022
Baik	15	37,5	25	62,5		

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting

Prevalensi kejadian stunting ditemukan lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Hasil studi juga menunjukkan bahwa kejadian stunting di dominasi oleh anak balita berjenis kelamin laki-laki. Penelitian di Ethiopia melaporkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah anak berjenis kelamin laki-laki (Rahayu, 2020). anak laki-laki lebih mudah mengalami

malnutrisi dibandingkan anak perempuan . Pada tahap pertumbuhan, akan ada perbedaan kecepatan pertumbuhan dan pola pertumbuhan pada usia tertentu, termasuk perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan adanya kecenderungan terjadi stunting. Namun, pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian stunting masih kontroversi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin baduta yang mengalami stunting laki- laki sebanyak 25 orang dan perempuan 13 orang sebaliknya yang tidak mengalami stunting laki- laki sebanyak 13 orang dan

perempuan 25 orang. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting (OR 3,698,  $p=0,006$ ). Hal ini sejalan dengan Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi stunting dibandingkan bayi perempuan pada usia 6 dan 12 bulan (Medhin,2010). Anak laki-laki berisiko stunting dan *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di Sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki prasekolah lebih berisiko stunting dibandingkan dengan rekan anak perempuannya (Lesiapeto,2010).

Penyebab mengenai stunting lebih banyak terjadi pada laki – laki dipercaya bahwa pola pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki dihubungkan dengan faktor tekanan lingkungan. (Hien & Kam, 2008). Lingkungan yang dimaksud adalah yang berhubungan dengan aspek psikologis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Hidayat, 2009). Berdasarkan teori dan fakta peneliti beranggapan pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena keadaan psikologis. Perkembangan psikologis melibatkan pemahaman, kontrol ekspresi dan berbagai emosi. Perkembangan ini memperhitungkan ketergantungan pengasuh utama untuk memenuhi kebutuhan akan makanan. Sebuah lingkungan yang hangat, penuh kasih dan responsif sangat penting untuk perkembangan psikologis pada anak (Ukwuani FA, 2003).

## 2. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah tingkat pendidikan ibu. Ibu rumah tangga berperan dalam pengambilan keputusan konsumsi pangan. Penyajian bahan makanan untuk seluruh anggota rumah tangga menjadi tugas pokok ibu rumah tangga. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu rumah tangga maka akan semakin tinggi pula kemampuan dalam hal pengambilan keputusan konsumsi rumah tangga terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga (Arida, dkk, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa banyaknya ibu dari anak yang mengalami stunting memiliki pendidikan rendah sebesar 64,7% sedangkan untuk anak yang tidak mengalami stunting yang memiliki pendidikan rendah sebesar 35,3%.

Sehingga pendidikan orang tua khususnya ibu merupakan salah satu faktor risiko dari kejadian stunting (OR=2,979,  $p =0,021$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Husnaniyah and Yulyanti, 2020) dimana hasil penelitian yang didapatkan dari 134 responden yang yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dan memiliki anak dengan stunting sebanyak 67 (50%) responden, ibu yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dan memiliki anak tidak stunting sebanyak 67 (50%) responden. Hasil analisis dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p$  value = 0,005 ( $p < 0,05$ ) maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu.

Stunting erat kaitannya dengan tingkat pendidikan. Menurut Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian stunting banyak di pengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orangtua yang rendah, khususnya ibu (3). Ibu memiliki Peranan penting dalam pengasuh anak mulai dari pembelian hingga penyajian makanan. Apabila pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga yang memenuhi syarat gizi seimbang (Husnaniyah and Yulyanti, 2020).

## 3. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Pola asuh kepada anak, perilaku hidup sehat, ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orangtua terutama . Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Badan Pusat Statistik. 2017). Kemampuan keluarga untuk membeli makanan bergizi dipengaruhi oleh tinggi rendahnya tingkat pendapatan. Pendapatan yang tinggi memungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Sebaliknya, tingkat pendapatan yang rendah mengakibatkan kurangnya daya beli pangan rumah tangga. Apabila daya beli pangan rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan gizi balita (Azqinar and Himayani, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Majene (OR

1,000,  $p=1,000$ ). Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga termasuk balas jasa atau imbalan yang diperoleh atas faktor produksi yang dilakukan.

#### **4. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting**

Stunting dapat terjadi karena faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung stunting yaitu nutrisi ibu saat hamil, nutrisi balita, dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung dapat terjadi dari berbagai aspek salah satunya adalah water, sanitation and hygiene (WASH), yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban (Uliyanti et al., 2017).

Sumber air minum tidak terlepas dari kualitas fisik air minum. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologi, kimiawi dan radioaktif. Parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Aspek sanitasi lingkungan dan personal hygiene berperan penting terhadap kejadian stunting, seperti seringnya anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare.

Hal yang dianggap ringan seperti buang air besar sembarangan bisa berdampak luas terhadap kesehatan (Sandra, Syafiq dan Veratamala, 2017). Maka dari itu pentingnya menggunakan jamban sehat, yaitu yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa penyakit pada pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya (Kementerian Kesehatan, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga yang anaknya mengalami stunting dan memiliki sanitasi yang tidak baik sebesar 63,9% dan yang sanitasinya baik hanya 37,5% sedangkan rumah tangga yang anaknya tidak mengalami stunting yang sanitasi lingkungannya tidak baik sebesar 36,1% dan sanitasi lingkungan yang baik sebesar 62,5%.

Hal ini menyatakan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko kejadian stunting dimana yang sanitasi lingkungannya tidak baik akan 2,94 kali lebih berisiko terjadi stunting daripada yang sanitasi lingkungannya baik ( $OR= 2,949$ ,  $p=0,022$ ). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Kuewa et al., 2021) yang Hasil analisis sanitasi lingkungan, balita dengan status gizi normal sebagian besar memiliki sanitasi lingkungan dengan kategori baik. Balita dengan status gizi stunting sebagian besar memiliki sanitasi lingkungan dengan kategori baik yaitu sebesar 68,4 %, namun balita dengan status gizi stunting sebesar 31,6 % memiliki sanitasi lingkungan dengan kategori tidak baik. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan p value 0,000 dapat disimpulkan bahwa hanya ada 1 variabel independent yang memiliki hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktavia (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara balita yang memiliki sanitasi lingkungan tidak baik dengan kejadian stunting pada balita, Penelitian ini terbukti bahwa sanitasi lingkungan yang tidak baik berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Hasanah, 2021).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Terdapat hubungan antara Jenis Kelamin Baduta dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Majene (  $OR 3,698$ ,  $p=0,006$  ) serta terdapat hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Majene ( $OR=2,979$ ,  $p =0,021$ ). Namun tidak ada hubungan antara Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Majene ( $OR 1,000$ ,  $p=1,000$ ). Adapun terdapat hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Majene ( $OR= 2,949$ ,  $p=0,022$ ).

Perlunya meningkatkan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada balita terutama kejadian Stunting dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S., Ngaisyah, R. D., & Rahmuniyati, M. E. (2019). Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu, 1*(2), 49–55.  
<http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/182>*Akses Sanitasi, Merokok dan Annual Parasite Incidence Malaria sebagai Prediktor Stunting Baduta di Indonesia | Media Kesehatan Masyarakat Indonesia.* (2020, November 25).  
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/9070>
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan,* 6(1), 28–37.  
<https://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i1.341>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (n.d.). Retrieved February 2, 2022, from <https://www.litbang.kemkes.go.id/>
- Balebu, D. W., Labuan, A., Tongko, M., & Sattu, M. (2019). Hubungan Pemanfaatan Posyandu Prakonsepsi dengan Status Gizi Wanita Prakonsepsi di Desa Lokus Stunting Kabupaten Banggai: The Relationship between the Utilization of Posyandu Prakonsepsi and the Nutrition Status of Preconception Women in Stunting Locus, Banggai Regency. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal,* 10(1), 12–19.  
<https://doi.org/10.51888/phj.v10i1.4>
- Hamal, D. K., Nursyarofah, N. and Qualifa, A. (2021) ‘Jenis Kelamin dan Panjang Badan Lahir sebagai Faktor Kejadian Stunting di Kabupaten Majenen Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2018 ( Analisis Data Risesdas 2018 )’, *Arkesmas,* 6, pp. 1–7.
- Hasanah, S. dkk (2021) ‘Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia’, *Jurnall Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan (JK3L),* 02(2), pp. 83–94.
- Hanifa, F., & Mon, N. I. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Berat Lahir dan Panjang Lahir dengan Stunting pada Anak Usia 25-72 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia,* 11(03), 163–170.  
<https://doi.org/10.33221/jiki.v11i03.1335>
- Hasil SSGI Tahun 2021 Tingkat Kabupaten Kota.pdf. (n.d.). Google Docs. Retrieved February 2, 2022, from [https://drive.google.com/file/d/1p5fAfI53U0sStfaLDCTmbUmF92RDRhmS/view?usp=sharing&usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1p5fAfI53U0sStfaLDCTmbUmF92RDRhmS/view?usp=sharing&usp=embed_facebook)
- Kuewa, Y. *et al.* (2021) ‘Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Jayabakti tahun 2021’, *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal,* 12.
- Kualitas Sanitasi Rumah Makan Dan Restoran Di Objek Wisata Pantai Losari Kota Makassar / Muhammad Fadly | Perpustakaan Universitas Hasanuddin. (n.d.). Retrieved February 3, 2022, from <http://digilib.unhas.ac.id/opac/detail-opac?id=34431>
- Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide. (n.d.). Retrieved February 1, 2022, from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241516952>
- Otsuka, Y., Agestika, L., Sintawardani, N., & Yamauchi, T. (2019). Risk Factors for Undernutrition and Diarrhea Prevalence in an Urban Slum in Indonesia : Focus on Water , Sanitation , and Hygiene.

- Am. J. Trop. Med. Hyg*, 100(3), 727–732.
- Rahayu, paspito panggih dan C. (2020) 'Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin', pp. 135–139.
- Rahayu, B., & Darmawan, S. (2019). Hubungan karakteristik balita, orang tua, higiene dan sanitasi lingkungan terhadap stunting pada balita. *Binawan Student Journal*, 1(1), 22–27. <http://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/46>
- Savita, R. and Amelia, F. (2020) 'Hubungan Pekerjaan Ibu , Jenis Kelamin , dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan', *kesehatan poltekkes kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), pp. 6–13.
- Soeracmad, Y. S. Y. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 138–150. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.519>.