

HUBUNGAN SANITASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA DINI DI KOTA SAMARINDA

Apriyani^{1*}, Suwignyo² Rindha Mareta Kusumawati³, Kartina Wulandari⁴

¹⁻⁴Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

^{*}Email korespondensi: riri.april4491@gmail.com

Abstract: *The Relationship of Sanitation to Stunting Incidents in Early Children in Samarinda City.* Based on stunting prevalence data for East Kalimantan province in 2018-2020, especially in Samarinda, in 2018 stunting cases were 26.26%, in 2019 there was a decrease of 24.75% and in 2020 it remained at 24.7% (East Kalimantan data unit, 2021). Meanwhile, based on data from the Samarinda City Health Service, in 2020 the prevalence of stunting was 11.9% and in 2021 it decreased by 10.7%. The research design used a cross sectional with 30 samples and a Chi Square statistical test was carried out. The research results showed that 22 (73%) of them did not experience stunting and 21 samples or 70% had good sanitation. The statistical test results show that the P value is 0.632. There is no relationship between the incidence of stunting and sanitation conditions.

Keywords: Early Childhood, Sanitation, Stunting

Abstrak: **Hubungan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini di Kota Samarinda.** Berdasarkan data prevalensi stunting provinsi Kalimantan Timur tahun 2018-2020 khususnya di Samarinda pada tahun 2018 kasus stunting sebanyak 26,26 % pada tahun 2019 mengalami penurunan 24,75 dan pada tahun 2020 tetap di angka 24,7% (satuan data Kalimantan Timur, 2021). Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2020 prevalensi stunting 11,9% dan pada tahun 2021 mengalami penurunan 10,7%. Desain penelitian menggunakan cross sectional dengan 30 sampel serta dilakukan uji statistic Chi Square. Hasil penelitian didapatkan bahwa yang tidak mengalami stunting sebesar 22 (73%) dan yang memiliki sanitasi baik sebesar 21 sampel atau 70 %. Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa P value sebesar 0,632. Tidak terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan kondisi sanitasi.

Kata Kunci : Anak Usia Dini, Sanitasi, Stunting

PENDAHULUAN

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan

untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh (Balitbangkes, 2020).

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita (Balitbangkes, 2020).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang

Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (KEMENKES, 2020)

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi dari kebijakan pemerintah mendorong percepatan penurunan stunting di Indonesia telah memberi hasil yang cukup baik (Kemenkes, 2021)

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tidak hanya memberikan gambaran status gizi balita saja tetapi juga dapat digunakan sebagai instrumen untuk monitoring dan evaluasi capaian indikator intervensi spesifik maupun intervensi sensitif baik di tingkat nasional maupun kabupaten/kota yang telah dilakukan sejak 2019 dan hingga tahun 2024. Saat ini, Prevalensi stunting di Indonesia lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (Kemenkes, 2021)

Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) kementerian kesehatan, angka stunting nasional mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Menurut survei status gizi balita di Indonesia (SGBI) pada tahun 2019, angka ini menurun menjadi 27,7%. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6% per tahun dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4% tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi yang menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menurunkan kenaikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi dari kebijakan pemerintah mendorong percepatan penurunan stunting di Indonesia telah memberikan hasil yang cukup baik. Berdasarkan data prevalensi stunting provinsi Kalimantan Timur tahun 2018-2020 khususnya di Samarinda pada tahun 2018 kasus stunting sebanyak 26,26 % pada tahun 2019 mengalami penurunan 24,75 dan pada tahun 2020 tetap di angka 24,7% (satuan data Kalimantan Timur, 2021). Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2020 prevalensi stunting 11,9% dan pada tahun 2021 mengalami penurunan 10,7% (Kemenkes, 2021).

Beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap kejadian stunting antara lain riwayat sakit, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pengasuh utama, pola pemenuhan gizi, pola asuh, berat badan lahir balita, pola perawatan kesehatan balita, pendapatan perkapita, pengetahuan ibu tentang gizi dan panjang badan lahir (Hana & Martha, 2012).

Hasil penelitian di wilayah Sumatera menyatakan bahwa higiene sanitasi berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita (Oktarina & Sudiarti, 2013) Studi di India menyatakan ada hubungan yang signifikan antara praktik kebersihan ibu dan sanitasi rumah tangga serta kondisi air minum dengan kejadian

balita kerdil atau stunting. Berdasarkan hasil penelitian, balita tersebut berasal dari lingkungan dengan sumber air tidak terlindung (Rah et al., 2015). Penelitian di Nusa Tenggara Timur menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kejadian stunting dengan sanitasi lingkungan (Cahyono dkk, 2016).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, metode

Survey Analitik ialah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan pendekatan *Cross Sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data. Sampel yang digunakan sebesar 30 responden. Dan analisis statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* untuk menentukan hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2010).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Stunting		
Stunting	8	27
Tidak Stunting	22	73
Total	30	100
Pekerjaan		
Swasta	14	46,67
IRT	14	46,67
Lainnya	2	6,67
Total	30	100
Pendidikan		
SD	8	26,67
SMP	1	3,33
SMA	6	20
S1	15	50
Total	30	100
Sanitasi		
	n	%
Baik	21	70
Kurang	9	30
Total	30	100

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat

Kategori	Sanitasi		Jumlah	P
	Kurang	Baik		
Stunting	4	4	8	0,632
Tidak Stunting	5	17	22	
Jumlah	9	21	30	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tabel 1 didapatkan bahwa ada 8 responden yang memiliki anak stunting (27%). Pekerjaan responden mayoritas adalah swasta dan IRT (46,67%). Sementara untuk pendidikan paling banyak adalah S1 (50%). Dan untuk yang memiliki sanitasi yang baik sebanyak 21 responden (70%). Berdasarkan hasil tabel 2 didapatkan *Chi Square* hitung adalah 0,632. Pada penelitian ini taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% (0,05).

Selain malnutrisi, kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk ternyata juga menjadi penyebab tingginya angka stunting di Indonesia. Menurut riset Kementerian Kesehatan (Kemkes), stunting yang disebabkan oleh tidak adanya air bersih dan sanitasi buruk mencapai 60 persen, sementara yang dikarenakan gizi buruk "hanya" 40 persen. Dan akses air bersih masuk sebagai salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan target tahun 2030 (Kemenkes, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Zairinayati & Purnama tahun 2019 menunjukkan hasil anak yang menderita stunting sebesar 43, 3% berada pada rentang umur 3,2 - 3,9 tahun, memiliki berat badan 9-15 kg sebanyak 73,3% dan 97% keluarga memiliki pendapatan rendah (kurang dari juta/bulan). Hasil uji bivariat didapatkan ada hubungan antara jenis jamban, sumber air bersih dengan kejadian stunting pada balita. Namun tidak ada hubungan antara kejadian kecacingan dengan stunting (Zairinayati & Purnama, 2019).

Hasil penelitian Soerachmad tahun 2019 menjelaskan bahwa cuci tangan pakai sabun di air mengalir merupakan 2 kali beresiko terjadinya stunting dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$ artinya secara statistik mempunyai pengaruh yang bermakna antara cuci tangan di air mengalir pakai sabun dengan kejadian stunting. Sedangkan pengamanan sampah rumah tangga beresiko 2 kali kejadian stunting dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$ artinya secara statistik mempunyai pengaruh yang

bermakna antara pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting. dan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 2 kali beresiko terjadinya stunting dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$ dimana secara statistika tidak memiliki pengaruh yang bermakna antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga terhadap kejadian stunting (Soerachmad, 2019).

Ketiadaan akses air bersih juga membuat anak rentan terkena infeksi cacing. Mulanya cacing yang masuk ke dalam tubuh akan menyerap nutrisi pada tubuh anak, lalu membuat nafsu makannya menurun. Jika terus terjadi, kondisi ini akan menyebabkan anak mengalami malnutrisi dan menyebabkan pertumbuhan anak melambat. inilah yang mengakibatkan seseorang mengalami stunting akibat infeksi cacing. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa determinan stunting dengan pendekatan trias epidemiologi diantaranya faktor *host* terdiri dari penyakit infeksi yang diderita, kurang asupan gizi/ status gizi, ketahanan pangan yang rendah, pola asuh/pola makan yang buruk, kualitas dan kuantitas makanan yang rendah, ASI eksklusif, serta gangguan mental dan hipertensi pada ibu. Faktor *agent* terdiri dari bakteri, parasit dan virus yang mengakibatkan diare, ISPA dan campak pada anak. Faktor *environment* terdiri dari sanitasi, akses air bersih, bahan bakar memasak, perilaku merokok, dan paparan asap rokok (Arifuddin dkk, 2023).

KESIMPULAN

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa P value sebesar 0,632. Tidak terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan kondisi sanitasi.

DAFTAR PUSTAKA

Arifuddin, A., Prihatni, Y., Setiawan, A., Wahyuni, R. D., Nur, A. F., Dyastuti, N. E., & Arifuddin, H. (2023). Epidemiological Model of Stunting Determinants in Indonesia. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(2), 224-234.

- Arikunto, T. W. (2010). *Prosedur penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Atmarita, Dwi Hapsari, T. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia dan Solusinya*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Balitbangkes, K. K. R. I. (2020). *Rencana Aksi Program 2020-2024*. Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Cahyono, F., Manongga, S. P., & Picauly, I. (2016). Faktor penentu stunting anak balita pada berbagai zona ekosistem di Kabupaten Kupang. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 11(1).
- Hana, S. A., & Martha, I. K. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 30-37.
- KEMENKES. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kemendes. (2021). No Title. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Kemkes.go.id. (2021). *Penurunan Prevalensi Stunting tahun 2021 sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20211227/4339063/penurunan-prevalensi-stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045/>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (3rd ed.). Salemba Medika.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor risiko stunting pada balita (24-59 bulan) di Sumatera. *Jurnal gizi dan pangan*, 8(3), 177-180.
- Rah, J. H., Cronin, A. A., Badgaiyan, B., Aguayo, V., Coates, S., & Ahmed, S. (2015). Household sanitation and personal hygiene practices are associated with child stunting in rural India: A cross-sectional analysis of surveys. In *BMJ Open* (Vol. 5, Issue 2). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005180>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1-200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sarea, S. (2014). *Pengertian Pola Asuh Anak Dalam Keluarga*. Wawasan Pendidikan.
- 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.
- Sutio, Drs. (2017). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Vol. 28 No, 247-256.
- Wardhani, A. P. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Imunisasi Terhadap Kualitas Pengetahuan Ibu Bayi Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Di Posyandu Mugi Rahayu Desa Penambongan Kecamatan Purbalingga. In *Bachelor thesis*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- WHO. (2019). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Interpretation Guide 2ND EDITION*.
- Zairinayati, Z., & Purnama, R. (2019). Hubungan hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(1).