

HUBUNGAN KUALITAS SANITASI DAN PENYAKIT DIARE TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK UMUR 2 - 5 TAHUN DI PUSKESMAS BEA MURING KABUPATEN MANGGARAI TIMUR

Yohanes Jakri^{1*}, Oliva Suyen Ningsih², Agustinus Agus³

¹⁻²Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

³Puskesmas Bea Muring

Email Korespondensi: johanjakri17@gmail.com

Disubmit: 30 Juni 2022

Diterima: 19 Juli 2022

Diterbitkan: 01 Agustus 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i8.7094>

ABSTRACT

Stunting is a short and very short body state that exceeds the deficit of -2 deviation standart below the median length or height caused by one of them is poor sanitation and diarrhea. Stunting prevalence in Indonesia in 2018 is still high at 30,8 %, NTT 42,6 %, and East Manggarai 24,4%, thus stunting is the major problem with the quality of Indonesian people. This study was conducted to determine the relationship of poor sanitation and diarrhea to incidence of stunting at the age of 2 - 5 years at the Bea Muring primary health center, East Manggarai Regency. The type of this research is a description of correlation with cross sectional approach. The sampling technique uses accidental sampling with the number of respondents 44. The instruments used are questionnaires, sheets observation, and height gauge. The results showed poor sanitation 24 (54.4%), children suffering from diarrhea 24 (54.4%), stunting children 25 (56.8%). The results of bivariate analysis showed that there was a significant relationship between poor sanitation and stunting with a p-value = 0.000, there was a significant relationship between diarrhea and stunting with a p-value = 0.000. Sanitation that meets health requirements and handling diarrhea according to standards is very important in the effort to prevent and control stunting.

Keywords: *Stunting, Toddlers, Poor Sanitation, Diarrhea*

ABSTRAK

Stunting adalah keadaan tubuh pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 standar deviasi di bawah median panjang atau tinggi badan yang disebabkan oleh salah satunya sanitasi buruk dan diare. Prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2018 masih tinggi yaitu 30.8%, NTT 42.6% dan Manggarai Timur 24.4%, sehingga *stunting* dapat menjadi ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sanitasi buruk dan diare terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 2 sampai 5 tahun di Puskesmas Bea Muring Kabupaten Manggarai Timur. Jenis penelitian ini deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah responden 44. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner, lembar observasi, dan alat pengukur tinggi badan. Hasil penelitian menunjukkan sanitasi buruk 24 (54.4%),

anak yang menderita diare 24 (54.4%), anak *stunting* 25 (56.8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara sanitasi buruk dan *stunting* dengan nilai $p\text{-value} = 0.000$, terdapat hubungan yang signifikan antara diare dan *stunting* dengan nilai $p\text{-value}=0.000$. Sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan dan penanganan diare sesuai standar sangatlah penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*.

Kata Kunci: *Stunting*, Balita, Sanitasi Buruk, Diare.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak *stunted*, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif (Kesehatan, 2018). Menurut Herman Sudiman (Sudiman, 2008), proses menjadi pendek atau *stunting* pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak usia 6 bulan dan berlangsung terus hingga usia 18 tahun. Kejadian *stunting* terjadi pada dua hingga tiga tahun awal kehidupan. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa yang paling kritis dalam proses pertumbuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fitri (Fitri, 2013) yang menunjukkan bahwa proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 12-36 bulan dibandingkan kelompok umur 37-59 bulan.

Menurut data prevalensi yang dikumpulkan *World Health Organization (WHO)*, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi kejadian *Stunting* di Regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional (SEAR)*. Menurut WHO, prevalensi Balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika

prevalensinya 20% atau lebih. Angka prevalensi Balita pendek di Indonesia masih tinggi sehingga merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (Kemenkes P. D., 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) mengenai prevalensi Balita pendek di Indonesia terdapat 19,3% pada tahun 2018 dimana terjadi peningkatan dari 19,2 % pada tahun 2013, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur sebesar 42,6%, lebih besar dibanding dengan rata-rata secara nasional yakni 30.8%. Prevalensi *stunting* Manggarai Timur mengalami penurunan dari 55,4% pada tahun 2013 menjadi 47,8% pada tahun 2018 dan menurun lagi menjadi 16,5% pada tahun 2020 (Manggarai Timur, 2020), sedangkan Puskesmas Bea Muring yang merupakan tempat tujuan penelitian terdapat 120 anak *stunting* (16,4%) yang menyebar di 10 desa, walaupun secara Puskesmas di bawah target yang ditetapkan WHO (20%), namun masih ada desa yang tinggi yaitu 36.8% di desa Compang Weluk (Muring, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Andrean, dkk (Andrean Dikky Pradana Putra, 2017) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sarana air bersih dengan diare pada Balita, ada hubungan antara personal *hygiene* ibu dengan kejadian diare pada Balita. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ningsih, dkk (Oliva Suyen Ningsih,

2020) tentang *Analysis of Factors Associated with Stunted Growth in Children Age 12-6- months Living in Lenda Village, Manggarai Regency, NTT*, menunjukkan sebagian besar anak mengalami stunting yaitu 58 (70,7%), menunjukkan faktor-faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian stunting yaitu ASI eksklusif, status imunisasi, diare, pengetahuan dengan p value 0.001.

Upaya pencegahan dan perbaikan *stunting* ini di Puskesmas Bea Muring sudah dilakukan antara lain penanganan penderita diare, penanganan ibu hamil sampai bayi lahir, memantau pertumbuhan anak Balita di Posyandu, kunjungan ke rumah ibu hamil atau anak Balita yang mengalami masalah gizi, pemberian obat cacing, pemberian makanan tambahan, melakukan pemeriksaan bakteriologis pada sarana air masyarakat, penyuluhan STBM, namun belum menunjukkan hasil yang signifikan, masih ada desa dengan prevalensi *stunting* yang tinggi yaitu desa Compang Weluk sebesar 36.8% (Muring, 2018).

Dengan memperhatikan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis dan mendeskripsikan hubungan antara sanitasi buruk terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 2 tahun sampai 5 tahun dan menganalisis serta mendeskripsikan hubungan penyakit diare terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 2 tahun sampai 5 tahun di Puskesmas Bea Muring Kabupaten Manggarai Timur.

KAJIAN PUSTAKA STUNTING

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB / U atau TB / U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut ada pada ambang batas (Z - Score) < 2

SD sampai dengan - 3 SD (pendek / stunted) dan < -3 SD (sangat pendek/ severely stunted) (Trihono, 2015). *Stunting* juga sering disebut sebagai Retardasi Pertumbuhan Linier (RPL) yang muncul pada dua sampai tiga tahun awal kehidupan dan merupakan refleksi dari akibat atau pengaruh dari asupan energy dan zat gizi yang kurang serta pengaruh dari penyakit infeksi, karena dalam keadaan normal, berat badan seseorang akan berbanding lurus atau linier dengan tinggi badannya (Erwin Nursin, 2022). Penilaian status gizi Balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z-score). Secara umum, rumus perhitungan Z-Score adalah: (nilai individu subyek dikurangi nilai median baku rujukan) dibagi (nilai simpang baku rujukan = Nilai simpang baku rujukan, maksudnya adalah selisih kasus dengan standar +1SD (standar deviasi) atau -1SD (standar deviasi). Jadi apabila TB/U atau PB/U pada kasus lebih besar daripada median, maka nilai simpang baku rujukannya diperoleh dengan mengurangi +1SD dengan median. Tetapi jika TB/U atau PB/U kasus lebih kecil daripada median, maka nilai simpang baku rujukannya menjadi median dikurangi -1SD. *Stunting* dapat diketahui bila

seorang anak Balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Jadi secara fisik Balita akan lebih pendek dibandingkan Balita

seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z- score dari WHO. Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) atau panjang badan per umur (PB/U) sebagai berikut :

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

SANITASI

Menurut Adisasmito, mengatakan bahwa sanitasi adalah usaha pengendalian semua faktor yang ada pada lingkungan fisik manusia yang diperkirakan dapat menimbulkan hal-hal yang mengganggu perkembangan fisik, kesehatannya atau pun kelangsungan hidupnya (Jamaludin Ramlan, 2018). Sanitasi merupakan keadaan atau kondisi yang dapat mempengaruhi kesehatan, terutama mengenai kotoran manusia dan infeksi yang secara khusus berkaitan dengan drainase, pembuangan kotoran dan sampah dari kegiatan rumah tangga (Dea Oktavia, 2020). Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan yang sehat yang memenuhi syarat kesehatan dan menitikberatkan pada pengawasan berbagai factor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Ruang lingkup sanitasi dasar

meliputi sarana air bersih, ketersediaan jamban, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pengelolaan sampah. Sanitasi merupakan elemen yang penting untuk menunjang kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negative pada aspek kehidupan mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan penyakit lainnya. Kebersihan lingkungan adalah suatu keadaan yang menunjukkan kesehatan lingkungan, seperti kebersihan rumah tangga, sistem kebersihan, dan penyediaan air bersih. Kebersihan lingkungan untuk memenuhi kebutuhan lingkungan yang sehat dan nyaman. Hygiene meliputi unsur kebersihan lingkungan yang menitikberatkan pada penerapan budaya hidup bersih untuk mencegah masyarakat terkontaminasi langsung dengan sampah dengan tujuan meningkatkan kesehatan manusia. Menumbuhkan gaya hidup bersih

sangat penting. Jika tidak, ada risiko kebersihan. Risiko sanitasi adalah membahayakan kualitas hidup, kesehatan dan lingkungan yang disebabkan oleh akses yang buruk ke pelayanan dan fasilitas kebersihan dan kebiasaan sanitasi yang buruk. Higiene yang buruk merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada balita (Iga Maliga, 2022)

DIARE

Diare didefinisikan sebagai suatu perubahan kebiasaan buang air besar bagi individu yang mengakibatkan tinja secara substansial lebih sering terjadi. Diare menyebabkan hilangnya air dan mineral (elektrolit, seperti kalium) dan dapat menyebabkan dehidrasi. Anak-anak, dan terutama bayi bisa mengalami dehidrasi jauh lebih cepat dibandingkan orang dewasa, sehingga sangat penting bahwa cairan diganti (Imam Jayanto, 2020). Diare terjadi karena adanya Infeksi (bakteri, protozoa, virus, dan parasit) alergi, malabsorpsi, keracunan, obat dan defisiensi imun adalah kategori besar penyebab diare. Pada balita, penyebab diare terbanyak adalah infeksi virus terutama rotavirus (Permatasari, 2012). Selama kejadian diare bakteri masuk ke dalam usus halus dan mengalami multiplikasi, bakteri mengeluarkan toksin yang akan mempengaruhi sel mukosa usus halus (menstimulasi enzim adenilsiklase) dan enzim tersebut mengubah *Adenosine Tri Phosphat* (ATP) menjadi *cyclic Adenosine Mono Phosphate* (cAMP), dengan 3 meningkatnya cAMP akan terjadi peningkatan sekresi ion Cl ke dalam lumen usus yang menyebabkan gagal diabsorpsi oleh usus. Balita yang mengalami diare akut lebih dari dua minggu setiap tiga bulan akan beresiko lebih besar

tumbuh menjadi stunting (Almatsier, 2009).

Dengan memperhatikan uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara sanitasi buruk terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 2 tahun sampai 5 tahun dan apakah ada hubungan antara penyakit diare terhadap kejadian *stunting* pada anak umur 2 tahun sampai 5 tahun di Puskesmas Bea Muring Kabupaten Manggarai Timur?

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Design penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian korelasional *Cross sectional* (Notoadmodjo, 2015) dengan jumlah populasi 50 anak. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Purposive sampling*, dengan menggunakan rumus *slovin* sehingga didapatkan sampel dengan jumlah 44 orang, dengan kriteria inklusi: orang tua dan anak berumur 2 tahun sampai 5 tahun yang yang berdomisili dalam wilayah kerja Puskesmas Bea Muring, bersedia untuk menjadi responden dan mengisi lembar *inform concern* penelitian serta responden bisa membaca dan berkomunikasi dengan baik. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni - Juli tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Bea Muring. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dengan menggunakan dua variable dengan variable independen sanitasi buruk dan diare serta variable dependennya *stunting* serta lembar observasi, dan alat pengukur tinggi badan. Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat, bivariat dengan uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1: Data karakteristik Ibu yang memiliki anak umur 2-5 tahun di Puskesmas Bea Muring

Karakteristik	n	%
Pendidikan		
SD	34	77,3
SMP	3	6,8
SMA	4	9,1
PT	3	6,8
Pekerjaan		
Petani	40	90,9
Guru	4	9,1
Pendapatan Keluarga (1 juta)		
Rendah <1	35	79,5
Sedang 1-1,5	4	9,1
Baik > 1,5	5	11,4
Total	44	100

Sumber: Data primer Hasil Penelitian, 2021

Table 2: Data karakteristik Variabel Usia, Jenis Kelamin, Sanitasi dan Diare di Puskesmas Bea Muring

Karakteristik	n	%
Usia Anak (tahun)		
2-3	13	29,5
>3-4	11	25
>4-5	20	45
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	47,7
Perempuan	23	52,3
Sanitasi		
Baik	20	45,5
Buruk	24	54,5
Kejadian Diare		
Diare	24	54,5
Tidak Diare	20	45,5

Sumber: Data primer Hasil Penelitian, 2021

Analisis Bivariat

Table 3: Hubungan Sanitasi Buruk dengan Stunting pada Anak Usia 2-5 tahun di Puskesmas Bea Muring

Sanitasi	Stunting				Total	p-value
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	%	n	%		
Baik	5	11,4	15	34,1	20	45,5
Buruk	20	45,5	4	9,1	24	54,5
Total	25	56,9	19	43,2	44	100

Sumber: Data primer Hasil Penelitian, 2021

Tabel 4: Hubungan Diare dengan Stunting pada Anak Usia 2-5 tahun di Puskesmas Bea Muring

Diare	Stunting				Total	p-value
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	%	n	%		
Diare	20	45,5	4	9,1	24	54,5
Tidak	5	11,4	15	34,1	20	45,5
Total	25	56,9	19	43,2	44	100

Sumber: Data primer Hasil Penelitian, 2021

PEMBAHASAN

Hubungan Sanitasi Buruk Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 2 Tahun Sampai 5 Tahun

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa yang memiliki sanitasi baik berjumlah 20 orang (45.5%), di mana anak yang *stunting* berjumlah 5 orang (11.4%) dan anak yang tidak *stunting* berjumlah 15 orang (34.1%). Selain itu juga diketahui bahwa yang sanitasi buruk sebanyak 24 orang (54.5%) di mana yang *stunting* berjumlah 20 orang (45.5%) dan yang tidak *stunting* berjumlah 4 orang (9.1%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sanitasi buruk dengan kejadian *stunting* pada anak umur 2-5 tahun

di Puskesmas Bea Muring tahun 2021. Pedoman STBM (Kemenkes, 2012), mengatakan bahwa anak yang tumbuh dan berkembang dalam lingkungan sanitasi yang baik akan mengalami pertumbuhan normal dan lebih kecil kemungkinan mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak dalam lingkungan sanitasi buruk. Kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi standar dan syarat kesehatan merupakan faktor resiko sumber penularan penyakit berbasis lingkungan. Dalam buku pedoman pencegahan *stunting* (Bappenas, 2018) mengatakan bahwa terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting*, yaitu perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih.

Penelitian yang dilakukan oleh Tjetjep dkk (Tjeptjep Syarif Hidayat, 2011) tentang hubungan sanitasi lingkungan, morbiditas dan status gizi Balita, menyimpulkan, terdapat hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan status gizi Balita berdasarkan tinggi badan menurut umur. Peneliti berasumsi bahwa kejadian *stunting* pada anak Balita berjalan sejajar dengan kondisi lingkungan sanitasi yang buruk sehingga semakin buruk keadaan sanitasi maka semakin besar kejadian *stunting* pada anak dan sebaliknya semakin baik lingkungan sanitasi maka semakin berkurang kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian juga bahwa terdapat 5 anak (11,4%) yang mengalami *stunting* dari responden yang memiliki sanitasi baik. Peneliti berasumsi bahwa kondisi sanitasi yang baik belum dapat menjamin sepenuhnya anak terhindar dari kejadian *stunting*. Hal ini dikarenakan bahwa ada faktor penyebab lain terhadap kejadian *stunting*.

Hubungan Diare Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 2 Tahun Sampai 5 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yang pernah dan sering menderita diare berjumlah 24 orang (54,5%), yang mengalami *stunting* dengan jumlah 20 orang (45.5%) dan yang tidak *stunting* lebih sedikit berjumlah 4 orang (9.1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara diare dengan kejadian *stunting* pada anak umur 2 tahun sampai 5 tahun di Puskesmas Bea Muring tahun 2021. Menurut Rosari (Alania Rosari, 2013) anak balita lebih rentan menderita penyakit infeksi seperti diare karena sudah mulai bergerak aktif

untuk bermain, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kotoran. Hasil penelitian yang dilakukan Solin dkk (Angina Rohdalyn Solin, 2019) menunjukkan kejadian diare dan *stunting*, dimana hasiolnya sebanyak 93,3% yang sering mengalami diare dan *stunting*, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian

penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada balita. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan Desyanti dkk., (Chamila Desyanti, 2017) dengan judul hubungan riwayat penyakit diare dan praktik higiene dengan kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan, menyimpulkan bahwa riwayat diare yang terjadi secara sering dalam 3 bulan terakhir meningkatkan risiko sebesar 3,619 kali terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

Peneliti berasumsi bahwa kejadian *stunting* disebabkan karena sering dan lamanya anak menderita penyakit diare. Data menunjukkan terdapat 18 anak (40.9%) yang menderita diare dalam waktu yang lama dan sering. Anak yang menderita diare dalam waktu lama atau sering maka energi untuk pertumbuhannya teralihkan untuk melawan infeksi diare dan sulitnya usus mengabsorpsi makanan. Keseringan anak menderita diare tidak terlepas dari faktor lingkungan dan perilaku. Anak yang melakukan aktivitas sehari-hari (bermain) dapat menyebabkan terkontaminasinya tangan dari banyak bakteri patogen dan menyebabkan beberapa penyakit infeksi tertentu. Pada saat anak makan tanpa cuci tangan pakai sabun maka bakteri akan pindah ke usus anak sehingga menyebabkan sakit diare. Kebiasaan mencuci tangan yang benar dan pada waktu yang tepat merupakan salah satu cara untuk mengurangi kejadian

diare. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun membantu untuk lebih membersihkan bakteri patogen dan dapat mengurangi resiko terjadinya diare. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa yang tidak diare sebanyak 20 orang (45.5%) di mana yang *stunting* berjumlah 5 orang (11.4%) dan yang tidak *stunting* berjumlah 15 orang (34.1%). Peneliti berasumsi bahwa walaupun anak tidak pernah menderita diare tapi masih ada 5 anak (11.4%) mengalami *stunting*, hal ini terjadi kemungkinan oleh faktor lain yang tidak diteliti.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa, responden dengan sanitasi baik sebanyak 20 orang mengalami *stunting* hanya 5 orang (11,4%) dan tidak *stunting* sebanyak 15 orang (34,1%), sedangkan responden dengan sanitasi buruk sebanyak 24 orang mengalami *stunting* sebanyak 20 orang (45,5%) dan tidak *stunting* sebanyak 4 orang (9,1%), yang berarti terhadap hubungan yang significant antara sanitasi buruk dengan kejadian *stunting* pada anak umur 2 tahun sampai 5 tahun di Puskesmas Bea Muring.

Responden dengan Diare sebanyak 24 orang mengalami *stunting* sebanyak 20 orang (45,5%) dan tidak *stunting* sebanyak 4 orang (9,1%), sedangkan responden dengan tidak diare mengalami *stunting* sebanyak 5 orang (11,4%) dan tidak *stunting* sebanyak 15 orang (34,1%) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara diare dengan kejadian *stunting* pada anak umur 2 tahun sampai 5 tahun di Puskesmas Bea Muring. Adapun beberapa keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada kuisioner diare, peneliti tidak secara detail menanyakan frekuensi dan lamanya kejadian diare pada

setiap kali anak menderita diare, penelitian hanya meneliti pada dua faktor penyebab saja yaitu faktor sanitasi dan diare, sementara kejadian *stunting* pada anak Balita dipengaruhi oleh banyak faktor. Sehingga disarankan kepada penelitian lain selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain penyebab terjadinya *stunting* pada Balita 2 tahun sampai 5 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Alania Rosari, E. A. (2013). Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 111-115.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Andreas Dicky Pradana Putra, M. R. (2017). Hubungan Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) Vol.5 No 1*, 422-429.
- Angina Rohdalyn Solin, O. H. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita 1-4 Tahun. *Jom Fkp Vol.6 No. 1 (Januari-Juni)*, 65-71.
- Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/ Kota*. Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Chamila Desyanti, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit

- Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition* <http://dx.doi.org/10.20473/amnt.v1i3.2017.243-251>, 243-251.
- Dea Oktavia, S. P. (2020). Analisis Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Penyakit Diare Di Kelurahan Kampung Dalam, Kecamatan Pontianak Timur, Kota Pontianak. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jurlis/article/download/43956/pdf>, 1-10.
- Erwin Nursin, R. N. (2022). Strategi Dinas Kesehatan Dalam Upaya Pelayanan Pencegahan Stunting Di Desa Biak Kecamatan Luwuk Utara Kabupaten Banggai. *Jurnal Ilmiah Clean Government Vol. 1, No. 5, Juni* , 1-15.
- Fitri. (2013). Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatera (Analisis Data Risesdas 2010). *Jurnal Photon*, 77-88.
- Iga Maliga, H. H. (2022). Pengaruh Indeks Risiko Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Moyo Utara. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* 21 (1), DOI : 10.14710/jkli.21.1.50-58 , 50 - 58.
- Imam Jayanto, V. D. (2020). Gambaran Serta Kesesuaian Terapi Diare Pada Pasien Diare Akut Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Sleman. *Pharmacy Medical Journal Vol.3 No.1*, 1-10.
- Jamaludin Ramlan, S. (2018). *Sanitasi Industri dan K3-Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM*. Jakarta: Direktorat Penyehatan Lingkungan Kementrian Kesehatan.
- Kemenkes, P. D. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan.
- Kesehatan, K. (2018, April 07). *Cegah Stunting Dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Retrieved Maret 21, 2021, from kemkes.go.id: <https://www.kemkes.go.id/article/print/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html>
- Manggarai Timur, B. (2020, November 24). *Penguatan Kapasitas Pokja Stunting Matim 2020*. Retrieved Februari 20, 2021, from manggaraitimurkab.go.id: <https://www.manggaraitimurkab.go.id/berita/berita-matim/253-peningkatan-kapasitas-poja-stunting-matim-2020.html>
- Muring, P. B. (2018). *Profil Puskesmas Bea Muring*. Bea Muring: Puskesmas Bea Muring.
- Notoadmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oliva Suyen Ningsih, Y. J. (2020). Analysis of Factors Associated with Stunted Growth in Children Age 12-6-months Living in Lenda Village, Manggarai Regency, NTT. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(3). <http://doi.org/10.20884/1/JKS.2020.15.3.1216>, 148-159.
- Permatasari. (2012). Perbedaan Durasi Penyembuhan Diare

- Dehidrasi Ringan-Sedang Balita Yang Diberikan ASI dan Seng. *Jurnal Media Medika Muda*, -.
- PoltekesMakasar, K. L. (2016, 12 21). *Sanitation For All*. Retrieved Mei 15, 2022, from <https://kesling.poltekkes-mks.ac.id/271/>: <https://kesling.poltekkes-mks.ac.id/271/>
- RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Sudiman, H. (2008). Stunting atau Pende: Awal Perubahan Patologis Atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi Yang Berkepanjangan? *Media Litbang Kesehatan Volume XVIII Nomor 1*, 33-43.
- Tjeptjep Syarif Hidayat, N. F. (2011). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas Dan Status Gizi Balita Di Indonesia. *Pgm 34(2)*, 104-113.
- Trihono, A. D. (2015). *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.