

Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Nara Raihani, Laili Rahayuwati, Desy Indra Yani, Windy Rakhmawati, Witdiawati
Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran
Email: nara19001@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Pengadaan sarana sanitasi dasar yang buruk merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*. *Stunting* masih menjadi masalah kesehatan pada anak balita, dengan ciri tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan usianya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan ketersediaan sarana sanitasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita. Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi yaitu seluruh masyarakat di Desa Sukamulya sebanyak 465 orang. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling sehingga sampel yang diambil berjumlah 96, dengan kriteria orang tua dengan balita. Instrumen yang digunakan adalah instrumen kuesioner RKDU yang berasal dari penelitian primer yang terdiri dari data demografi, pertanyaan terkait ketersediaan jamban, pengelolaan sampah dan SPAL. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square. Berdasarkan hasil uji statistik, hasil menunjukkan bahwa ketersediaan sarana sanitasi dasar (p value= 0,366) tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Terdapat 22 responden yang masih memiliki sarana sanitasi yang buruk dan 31 balita yang masih menderita *stunting*. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus bagi perawat untuk memberikan penyuluhan kesehatan yang berfokus pada pemenuhan gizi pada ibu hamil dan balita serta pendidikan kesehatan dalam aspek pengobatan dan pencegahan *stunting*.

Keywords: Balita, kesehatan anak, orangtua, sanitasi dasar, SDGs dan *stunting*

The Relationship between Availability Basic Sanitation with Toddlers *Stunting* Incidence at Sukamulya Village

Abstract

Poor basic sanitation was one of the indirect causes of *stunting*. *Stunting* was one of the toddler health problems which characterized by the child's height not according to his age. This study aims to analyze the relationship between the availability of basic sanitation facilities with *stunting* in toddlers incidence. This research was a correlational quantitative research with a cross-sectional approach. The total population in this study was 465 people in Sukamulya Village, Rancaekek District, Bandung Regency. Samples were taken by purposive sampling technique so that the sample used was 96, with the criteria of parents with toddlers. The instrument used was the RKDU questionnaire instrument originating from primary research which consisted of demographic data, questions related to the availability of latrines, questions related to waste management and questions related to SPAL. Data were analyzed using the chi-square statistical test. The results of statistical tests show that there was no relationship between the availability of basic sanitation facilities and the incidence of *stunting* in toddlers in Sukamulya Village (p value= 0,366). There are 22 respondents who still have poor sanitation facilities and 31 toddlers who still suffer from *stunting*. This needs to be give special attention from nurse to provide counseling interventions for sanitation facilities and *stunting* treatment.

Keywords: Basic sanitation, child health, parents, SDGs, *stunting* and toddlers

Pendahuluan

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terganggunya tumbuh kembang pada anak balita. Asupan gizi yang buruk, simulasi psikososial yang tidak memadai serta penyakit infeksi yang berulang merupakan penyebab terjadinya *stunting* (WHO, 2015). Penyebab terjadinya *stunting* meliputi kekurangan gizi kronis dalam kurun waktu yang cukup lama, hambatan pertumbuhan dalam rahim pada semasa kehamilan, kurangnya asupan protein pada balita, serta terjangkit infeksi pada masa awal kehidupan balita (Kemenkes, 2018). Gejala *stunting* meliputi tinggi badan anak tidak sesuai atau lebih pendek untuk seusianya dan berat badan anak cenderung rendah. Untuk mengetahui anak tergolong *stunting*, dilakukan pengukuran tinggi badan per umur, jika hasil pengukuran status gizi $-3SD$ sampai dengan $< -2SD$, maka anak tergolong *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Secara global, prevalensi anak *stunting* dibawah usia 5 tahun adalah sebesar 22% atau sekitar 149,2 juta jiwa (UNICEF, WHO, 2021). Dari 83,6 juta anak *stunting* dibawah usia 5 tahun di Asia, jumlah terbesar berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan terkecil berasal dari Asia Tengah (0,9%) (UNICEF, WHO, 2021). Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) mengemukakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2021 mencapai 24,5%. Angka tersebut lebih sedikit dibanding 2020 yang mencapai angka 27,67%. Di Provinsi Jawa Barat, pada bulan Februari 2022, dari 3.095.299 bayi yang diukur tinggi badannya ditemukan 218.286 bayi *stunting*. Dari 27 Kabupaten/Kota, 4 Kabupaten/Kota yang memiliki angka prevalensi *stunting* tinggi dengan angka capaian antara 30%-39,9%. Kabupaten/Kota tersebut meliputi Kabupaten Garut, Kabupaten Cianjur, Kota Cirebon dan Kabupaten Bandung.

Stunting memiliki efek serius bagi balita. Efek jangka pendek meliputi terjadinya peningkatan angka kesakitan dan kematian, tidak optimalnya aspek psikologis, aspek gerak dan verbal anak, serta meningkatkan anggaran kesehatan. Efek jangka panjang, balita berpotensi mengalami keterbelakangan mental akibat terjadinya perlambatan perkembangan otak, rendahnya kemampuan belajar dan berisiko terserang penyakit kronis

(Kemenkes, 2018). Terdapat dua faktor penyebab *stunting* pada balita yaitu faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung mencakup pemberian gizi yang tidak cukup bagi balita serta infeksi berulang atau penyakit kronis. Faktor penyebab tidak langsung *stunting* yakni ketahanan pangan, lingkungan sosial, lingkungan kesehatan, ekonomi politik, dan lingkungan pemukiman termasuk sarana sanitasi (WHO, 2015).

Sanitasi dasar merupakan salah satu bentuk usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemeliharaan kebersihan sektor wilayah pemukiman. Ketersediaan sarana Buang Air Besar (BAB) merupakan salah satu bagian yang termasuk sanitasi dasar. Penggunaan jamban dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan kepemilikan jamban. Jamban yang digunakan oleh masyarakat masih dapat terkontaminasi oleh bakteri yang dapat mengganggu pencernaan dan menimbulkan penyakit diare (Rathomi & Nurhayati, 2019). Diare yang berulang dapat menyebabkan gangguan pencernaan sehingga mengganggu penyerapan nutrisi balita. Hal ini adalah salah satu faktor terjadinya *stunting* pada balita (Zahrawani et al., 2022).

Aspek kedua dalam sanitasi dasar adalah prosedur pengelolaan sampah. Sampah merupakan sesuatu yang tidak bisa lagi dipergunakan atau dipakai yang berasal dari aktivitas manusia. Dasar-dasar pengamanan sampah menggunakan metode Reduce (mengurangi), Reuse (memanfaatkan kembali), dan Recycle (mendaur ulang) diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2014. Aspek terakhir dalam sanitasi dasar adalah tersedianya Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL). SPAL merupakan saluran pembuangan cairan feses dan urin yang akan dialirkan ke septic tank dengan dilengkapi sumur resapan.

Pengamatan awal telah dilakukan di wilayah Desa Sukamulya, beberapa kondisi sanitasi tergolong buruk dengan situasi air dari Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) tergolong berwarna hitam, berbau tidak sedap dan arah yang tak tentu serta pembuangan akhir air yang dibuang ke sawah atau kebun. Pengelolaan sampah di Desa Sukamulya juga tergolong buruk, ditandai dengan beberapa masyarakat melakukan pembakaran sendiri

Nara Raihani: Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

atau membuang sampah di area sawah atau lahan terbuka yang menimbulkan polusi udara serta mengganggu estetika lingkungan. Berdasarkan hasil uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait sanitasi dasar di Desa Sukamulya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan ketersediaan sarana sanitasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, perawat memiliki peran penting. Perawat dapat berfokus pada peningkatan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, tata cara pemenuhan asupan gizi pada ibu hamil dan balita, pendidikan kesehatan dalam aspek pola asuh serta melakukan pencegahan terpadu *stunting* antara masyarakat dan tenaga kesehatan (Yani et al., 2023).

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Metode korelasional merupakan metode penelitian yang dilakukan untuk melihat suatu hubungan antara dua variabel. Populasi meliputi seluruh masyarakat di Desa Sukamulya sebanyak 465 orang. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling sebanyak 96 orang tua dengan kriteria memiliki balita berusia 0-59 bulan di Desa Sukamulya. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 bulan Agustus hingga Oktober 2022 di Desa Sukamulya, Rancaekek Kabupaten Bandung. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti

Data demografi responden

dan dibantu beberapa anggota dari peneliti primer dengan cara bertemu langsung dengan responden di rumahnya atau saat posyandu diadakan. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menurut kuesioner penelitian primer. Instrumen berasal dari kuesioner RKDU yang berasal dari penelitian primer yang terdiri dari data demografi, pertanyaan terkait ketersediaan jamban, pengelolaan sampah dan SPAL. Tinggi badan anak diukur dengan menggunakan stature meter untuk anak yang sudah dapat berdiri dan infantometer board untuk anak yang masih belum dapat berdiri. Hasil uji validitas, menggunakan Guttman split half menunjukkan nilai pada $0,770 \geq r$ tabel (0,700), maka dapat disimpulkan bahwa item pertanyaan dalam kuesioner adalah valid.

Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan data frekuensi dan presentase. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi chi-square untuk memperoleh nilai p value. Penelitian ini sudah dinyatakan lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor surat 739/UN6. KEP/EC/2022.

Hasil

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabel berisi data yang didapat selama proses penelitian melalui jawaban para responden dari kuesioner yang telah diberikan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden orangtua balita (n=96)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Usia		
Remaja akhir	29	30,2
Dewasa awal	48	50,0
Dewasa akhir	19	19,8
Tingkat Pendidikan		
SD	12	12,5
SLTP	46	47,9
SLTA	36	37,5
Universitas	2	2,1
Pendapatan Per Bulan Keluarga		

Nara Raihani: Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

< Rp. 3.492.465,99	69	71,9
Rp. 3.492.465,99 – Rp. 5.000.000	22	22,9
> Rp. 5.000.000	5	5,2

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebanyak 50% berada pada rentang usia dewasa awal dengan tingkat pendidikan terakhir paling banyak pada tingkat menengah pertama (SLTP) yaitu sebesar 47,9%. Pendapatan perbulan keluarga mayoritas belum sesuai dengan standar yaitu dibawah UMR Kota/Kabupaten dengan presentase sebesar 71,9%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi ketersediaan sarana sanitasi dasar orangtua pada balita di Desa Sukamulya (n=96)

Sanitasi dasar	Frekuensi	Presentase
Apakah tersedia jamban keluarga		
Ya	91	94,8%
Tidak	5	5,2%
Status kepemilikan jamban		
Milik Pribadi	90	93,8%
Milik umum	6	6,2%
Keluarga memenuhi kebutuhan BAB		
Milik Pribadi	90	93,8%
Milik umum	6	6,2%
Kondisi tempat sampah		
Ada	81	84,4%
Tidak ada	15	15,6%
Penanganan sampah rumah tangga		
Diangkat petugas atau dibuang sendiri ke TPS	47	49,0%
Dibakar sendiri	49	51%
Tempat pembuangan air limbah kamar mandi		
Septic tank	14	14,6
Sungai/selokan	82	85,4
Jarak pembuangan akhir tinja atau septic tank dengan sumber air bersih		
Lebih dari 10 meter	60	62,5%
Kurang dari 10 meter	36	37,5%

Berdasarkan tabel 2. menggambarkan bahwa dari 7 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur ketersediaan sarana sanitasi dasar, pertanyaan dengan jawaban positif terbanyak adalah pertanyaan dengan nomor 1 yaitu pertanyaan “Apakah tersedia jamban keluarga?” dengan jumlah jawaban “ada” 91 orang (94,8%) dan jawaban “tidak” 5 orang (5,2%). Untuk pertanyaan dengan jumlah jawaban positif paling sedikit adalah pertanyaan nomor 6 yaitu pertanyaan “Tempat pembuangan akhir limbah kamar mandi” dengan jumlah jawaban “septic tank” 14 orang (14,6%) dan jawaban “sungai/selokan” 82 orang (85,4%).

Nara Raihani: Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Tabel 3. Distribusi frekuensi kategori ketersediaan sarana sanitasi dasar di Desa Sukamulya (n=96)

Sanitasi Dasar	Frekuensi	Presentase
Kategori ketersediaan sarana sanitasi dasar		
Baik	74	77,1
Buruk	22	22,9

Menurut tabel 3. diketahui bahwa sebagian besar orangtua memiliki sarana sanitasi dasar yang baik sebesar 77,1% sedangkan sisanya, yakni 22,9% orang tua belum memiliki sarana sanitasi dasar yang baik.

Tabel 4. Distribusi frekuensi kategori *Stunting* Pada Balita (n=96)

Status Nutrisi (TB/U)	Frekuensi	Presentase
Tidak <i>Stunting</i>	65	67,7
<i>Stunting</i>	31	32,3

Berdasarkan tabel 4. didapatkan hasil dari 96 balita, sebanyak 65 balita (67,7%) tidak mengalami *stunting*, sedangkan sebanyak 31 balita (32,3%) mengalami *stunting*.

Tabel 5. Analisis hubungan ketersediaan sarana sanitasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sukamulya (n=96)

Sanitasi Dasar	<i>Stunting</i>				Total		p Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	Frekuensi	Prsentase (%)	Frekuensi	Prsentase (%)			
Baik	40	61,5	22	71,0	62	100	0,366
Buruk	25	38,5	9	29,0	34	100	

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari hasil uji analisis hubungan antara ketersediaan sarana sanitasi dasar dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai p value sebesar 0,366, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ketersediaan sarana sanitasi dasar dengan kejadian *stunting*. Hal ini ditandai dengan hasil analisis bahwa orang tua yang memiliki sarana sanitasi dasar yang baik, memiliki balita *stunting* sebanyak 40 orang (61,5%) dan orang tua yang memiliki sarana sanitasi dasar yang baik, memiliki balita tidak *stunting* sebanyak 22 orang (71%), sedangkan orang tua yang memiliki sarana sanitasi buruk, memiliki balita *stunting* sebanyak 25 orang (38,5%) dan tidak *stunting* sebanyak 9 orang (29,0%). Balita *stunting* dan tidak *stunting* rata-rata memiliki sarana sanitasi yang baik.

Pembahasan

Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar

Penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa mayoritas orang tua di Desa Sukamulya memiliki sanitasi yang baik. Orang tua yang termasuk dalam kategori memiliki sarana sanitasi dasar yang baik berarti orang tua yang memiliki sarana jamban, pengelolaan sampah dan SPAL yang memadai. Pengadaan sarana sanitasi dasar dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek yakni tingkat pendidikan

formal, pekerjaan, penghasilan dan jenis kelamin. Wawasan, pengetahuan, dan pola pikir dapat diasah melalui pendidikan formal. Pendidikan formal akan mempengaruhi kemampuan menganalisis dan mengambil keputusan dengan pertimbangan yang matang. Keputusan tersebut selanjutnya akan mempengaruhi cara berperilaku termasuk dalam pengadaan sarana sanitasi dasar dan peningkatan kualitas sarana sanitasi rumah tangga guna meningkatkan kesehatan individu dan keluarga (Pambudi & Lolo, 2020).

Nara Raihani: Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Pendidikan juga akan berimplikasi pada pekerjaan serta penghasilan keluarga. Pekerjaan yang baik cenderung memiliki lebih banyak sumber daya finansial yang tersedia untuk membangun dan memelihara sanitasi dasar rumah tangga yang lebih baik. Responden yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik, kemungkinan besar memiliki informasi tentang manfaat sanitasi yang baik dan mungkin lebih mampu memahami bagaimana cara memelihara dan menggunakan sarana sanitasi yang tepat (Pambudi & Lolo, 2020). Pengadaan sarana sanitasi yang masih belum memadai di Desa Sukamulya dimungkinkan terjadi dikarenakan pendidikan dan pendapatan masyarakat. Sebagian besar tingkat pendidikan responden di Desa Sukamulya merupakan lulusan SLTP dan pendapatan perbulan yang dihasilkan masih berada di bawah UMR Kab. Bandung. Hal ini bisa menjadi penyebab masih terdapat masyarakat yang memiliki sarana sanitasi dasar yang buruk.

***Stunting* pada Balita**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa angka *stunting* di Desa Sukamulya dapat tergolong tinggi. Hal ini dibuktikan dengan presentase balita *stunting* mencapai 32,3% atau sebanyak 31 dari 86 balita mengalami *stunting*. Kejadian *stunting* yang cukup tinggi di Desa Sukamulya dimungkinkan terjadi karena kondisi status asupan gizi anak, penyakit infeksi anak, riwayat ASI Eksklusif dan status imunisasi anak. Asupan gizi anak sangatlah penting terutama pada usia 1000 HPK. Asupan gizi anak dapat dipengaruhi oleh asupan protein, kekurangan asupan protein dapat menyebabkan terjadinya gagal tumbuh (anak pendek/*stunting*) dengan berbagai efek, baik itu efek jangka pendek maupun efek jangka Panjang. Penyakit infeksi juga dapat mempengaruhi saluran pencernaan anak sehingga terjadinya gangguan proses penyerapan gizi, sehingga menyebabkan gizi anak tidak terpenuhi. ASI adalah sumber gizi utama bagi balita, pemberian ASI untuk bayi diberikan pada usia 0-24 bulan. Kandungan gizi pada ASI terbagi menjadi dua, yaitu kandungan makronutrien dan mikronutrien. Kandungan tersebut adalah zat gizi yang dibutuhkan anak untuk mencapai tumbuh

kembang yang maksimal. Kandungan makronutrien pada ASI meliputi karbohidrat, protein dan lemak, sedangkan kandungan mikronutrien pada ASI meliputi vitamin A, B1, B2, B6, B12, d dan yodium. Hal ini selaras dengan penelitian Ariati (2019) yang menyebutkan bahwa asupan gizi anak berpengaruh pada kejadian *stunting*.

Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar dengan Kejadian *Stunting*

Hasil uji statistik antara variabel ketersediaan sarana sanitasi dasar dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan diantara keduanya. Hasil ini sependapat dengan penelitian Slodia et al (2022), yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara sanitasi dengan kejadian *stunting*. Beberapa karakteristik dari penelitian ini memiliki beberapa persamaan terutama dalam penggunaan sampel. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah ibu sebagai orang tua dengan balita. Dalam penelitian tersebut, faktor terkuat penyebab *stunting* adalah asupan gizi. *Stunting* dapat terjadi dikarenakan ketidakcukupan zat gizi jangka panjang. Pada masa pertumbuhan, anak memerlukan asupan gizi seimbang dan bergizi tinggi. Beberapa zat gizi yang diperlukan balita dalam tumbuh dan berkembang meliputi protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Asupan gizi yang buruk pada balita dapat disebabkan oleh kemiskinan, kondisi sosial ekonomi yang buruk, kekurangan pangan, daya beli menurun dan kurangnya hygiene (Wati & Musnadi, 2022).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Yanti et al. (2020) menunjukkan bahwa faktor lain penyebab *stunting* adalah pengetahuan ibu, pola asuh yang diterapkan, pemberian nutrisi, BBLR dan status ekonomi. Pengetahuan ibu tentang nutrisi dan gizi yang tepat dapat memainkan peran penting dalam mengurangi risiko *stunting*, ibu dengan pengetahuan yang minim tentang nutrisi yang diperlukan oleh anak memungkinkan ketidaktahuan bagaimana cara memberikan nutrisi yang memadai bagi anak. Selain itu, ibu yang tidak memahami pentingnya memberikan asupan nutrisi yang cukup pada anak mungkin tidak memperhatikan asupan

Nara Raihani: Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

nutrisi yang diterima anak (Angraini et al., 2021). Pola asuh orang tua memiliki makna penting dalam mencegah kejadian stunting pada balita. Hubungan antara anak dan orang tua sangat berkontribusi dalam tumbuh kembang anak. Beberapa bentuk pengasuhan meliputi praktik pemberian makan, praktek kebersihan, pemanfaat layanan kesehatan dan rangsangan psikososial (Adha et al., 2021).

Kekurangan gizi terjadi akibat asupan makanan yang tidak cukup atau tidak seimbang, atau disebabkan karena penyakit yang menyebabkan kehilangan nafsu makan atau gangguan penyerapan gizi. Penyakit infeksi dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit yang dapat menurunkan nafsu makan dan menyebabkan kekurangan gizi. Faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan atau kurang akses terhadap layanan kesehatan yang memadai dapat mempengaruhi kebiasaan makanan dan pola hidup anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhannya. BBLR adalah suatu kondisi badan bayi saat lahir kurang dari 2.500 gram dapat menjadi penyebab terjadinya *stunting* (Nainggolan & Sitompul, 2019). Status ekonomi juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*. Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan rumah tangganya. Pendapatan atau status ekonomi yang tinggi, dapat memudahkan rumah tangga dalam melengkapi kebutuhannya, sedangkan keluarga yang berpenghasilan rendah lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan keluarganya (Marbun et al, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Angraini dan Rusdy (2019), yang menunjukkan bahwa tidak ditemukannya hubungan antara sanitasi dengan kejadian *stunting*. Sebaliknya faktor kuat terjadinya *stunting* adalah pola asuh ibu. Pola asuh ibu yang buruk seperti pemberian asupan gizi yang buruk, pencegahan penyakit infeksi pada balita, dan kekurangan gizi pada anak bisa mempengaruhi terjadinya stunting (Nurdin et al., 2019).

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fibrianti et al. (2021) yang dilakukan di Puskesmas Loceret. Hasil analisis menunjukkan bahwa ditemukan hubungan antara sanitasi dasar dengan *stunting*. Penelitian lain yang bertentangan adalah Mariana et al. (2021) yang dilakukan

di wilayah kerja Puskesmas Yosomulyo, menunjukkan hasil yang signifikan antara sanitasi dasar dengan stunting. Dari penelitian ini, maka perlu dilakukannya peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait *stunting* dan pengadaan sarana sanitasi serta perawat harus senantiasa memberikan edukasi atau penyuluhan dalam kedua aspek tersebut. Keterbatasan dari penelitian ini yaitu terletak pada teknik sampel yang dipilih. Teknik sampel yang diambil yaitu menggunakan teknik purposive sampling sehingga berisiko terjadinya sampel bias. Keterbatasan lainnya yaitu peneliti tidak bisa mengeneralisasi hasil penelitian untuk seluruh wilayah Kabupaten Bandung.

Simpulan

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar sarana sanitasi dasar responden dalam kategori baik dan mayoritas responden memiliki balita tidak *stunting*. Hasil tabulasi silang antara kedua variabel diperoleh nilai p value pada uji chi-square sebesar 0,366 yang berarti tidak terdapat hubungan antara ketersediaan sarana sanitasi dasar dengan kejadian *stunting* di Desa Sukamulya. *Stunting* dapat terjadi dengan berbagai faktor termasuk pengetahuan ibu, pola asuh yang diterapkan, status ekonomi dan asupan gizi. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk memberikan edukasi berupa pencegahan dan pengobatan stunting serta pengadaan dan pemanfaatan sarana sanitasi dasar. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan metode penelitian yang lebih baik lagi. Penelitian ini juga mampu menjadi masukan untuk mengetahui determinan apa saja yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* serta dapat menimbulkan variabel baru penyebab stunting untuk diteliti khususnya pada wilayah Desa Sukamulya.

Daftar Pustaka

Adha, A. S., Bahtiar, N. W., Ibrahim, I. A., Syarfaini, S., & Nildawati, N. (2021). Analisis hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Jeneponto. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 1(2), 71–82. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.21825>

Nara Raihani: Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

- Angraini, W., Amin, M., Pratiwi, B. A., Febriawati, H., & Yanuarti, R. (2021). Pengetahuan ibu, akses air bersih dan diare dengan stunting di Puskesmas Aturan Mumpo Bengkulu Tengah. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(2), 92. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v8i2.2816>
- Anggraini, Y., & Rusdy, H. N. (2019). Faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2), 902–910. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.472>
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-faktor risiko 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>
- Fibrianti, E. A., Thohari, I., & Marlik, M. (2021). Hubungan sarana sanitasi dasar dengan kejadian stunting di Puseksmas Loceret, Nganjuk. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 127–132. <https://doi.org/10.32763/juke.v14i2.339>
- Kemendes RI. (2018). *Mengenal stunting dan gizi buruk: Penyebab, gejala, dan mencegah*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8486>
- Kemendes RI. (2018). *Cegah stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Marbun, M., & Pakpahan, R. (2019). Hubungan pengetahuan ibu hamil dan tingkat ekonomi tentang kejadian stunting di Puskesmas Parapat Kecamatan Parapat Kabupaten Simalungun Tahun 2019. *Journal Stindo Profesional*, 5(September), 5.
- Mariana & Nuryani, D. D. (2021). Hubungan sanitasi dasar dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat Kota Metro Tahun 2021. *Journal of Community*, 1(2), 1–18. <http://ejournal.iphorr.com/index.php/chi/article/view/99>
- Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. (2019). Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun. *Nutrix Journal*, 3(1), 36. <https://doi.org/10.37771/nj.vol3.iss1.390>
- Nurdin, I. S. S., Octaviani, K. D. N., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>
- Rathomi, H. S., & Nurhayati, E. (2019). Hambatan dalam mewujudkan open defecation free. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains (JIKS)*, 1(1), 68-73. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i1.4325>
- Slodia, M. R., Ningrum, P. T., & Sulistiyani, S. (2022). *Analisis hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora, Jawa Tengah*. Repository Universitas Jember.
- Pambudi, S. Y., & Lolo, U. E. (2020). Analisis pengaruh umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan jenis kelamin terhadap kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2021, 103–112. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.617>
- UNICEF, WHO (2021). *Joint child malnutrition estimates*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
- Wati, L., & Musnadi, J. (2022). Hubungan asupan gizi dengan kejadian stunting pada anak di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 44–52. <https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4116>
- WHO. (2015). *Stunting in a nutshell*. Geneva: WHO.

Nara Raihani: Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

<https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>

Yani, D. I., Rahayuwati, L., Sari, C. W. M., Komariah, M., & Fauziah, S. R. (2023). Family household characteristics and stunting: An update scoping review. *Nutrients*, *15*(1), 233. <https://doi.org/10.3390/nu15010233>

Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor penyebab stunting pada anak:

Tinjauan literatur. *Real in Nursing Journal*, *3*(1), 1–10. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/view/447/227>

Zahrawani, T. F., Nurhayati, E., & Fadillah, Y. (2022). Hubungan kondisi jamban dengan kejadian stunting di Puskesmas Cicalengka tahun 2020. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, *4*(1), 1–5. <https://doi.org/10.29313/jiks.v4i1.7770>