

Faktor Risiko *Stunting* Dilihat dari ASI Eksklusif dan *Hygiene* Sanitasi Keluarga pada Anak Usia 6-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoarjo

Relationship between History of an Exclusive Breastfeeding and Hygiene Sanitation with The Incidence of Stunting in Children Aged 6-36 Months in The Sidoarjo Health Center

Rafi' Kunti Imamaturrodiyah^{1*}, Sri Sumarmi¹

¹Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, 60115, Indonesia

Article Info

*Correspondence:

Rafi' Kunti
Imamaturrodiyah
rafi.kunti.imamaturrodiyah-2016@fkm.unair.ac.id

Submitted: 24-01-2023
Accepted: 14-04-2023
Published: 30-11-2023

Citation:

Imamaturrodiyah, R. K., & Sumarmi, S. (2023). Relationship between History of an Exclusive Breastfeeding and Hygiene Sanitation with The Incidence of Stunting in Children Aged 6-36 Months in The Sidoarjo Health Center. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 766–772. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.766-772>

Copyright:

©2023 Imamaturrodiyah and Sumarmi, published by Universitas Airlangga. This is an open-access article under CC-BY-SA license.



ABSTRAK

Latar Belakang: Pertumbuhan pada anak merupakan indikator untuk melihat status kesehatan anak di masa mendatang dan salah satu indikator untuk melihat status gizi pada anak. Pada pertumbuhan janin sampai usia 2 tahun anak merupakan periode emas dari masa pertumbuhan yang tidak dapat diulang lagi. Salah satu permasalahan gizi yang banyak dialami anak saat memasuki pertumbuhan adalah panjang badan atau tinggi badan kurang dari normal atau disebut dengan *stunting*. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan rendah. *Stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko secara langsung maupun secara tidak langsung. Salah satu faktor risiko secara langsung *stunting* yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif dan salah satu faktor risiko tidak langsung *stunting* yaitu praktik *hygiene* sanitasi dilingkungan keluarga.

Tujuan: Menganalisis riwayat ASI eksklusif dan *hygiene* sanitasi keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo.

Metode: Penelitian ini penelitian observasional dengan pendekatan *case control* dengan teknik *simple random sampling* yang didapatkan 90 responden yang terdiri dari 45 anak *stunting* dan 45 anak tidak *stunting*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan alat ukur microtoise.

Hasil: Hasil penelitian menggunakan uji chi-square dan dilanjutkan menggunakan uji odds ratio. Didapatkan hasil uji chi-square riwayat ASI eksklusif $p=0,000$; $p<0,05$ hal ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai OR 0,12<1 yang menjelaskan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko sebesar 0,12 kali mengalami *stunting* dan sebagai faktor protektif artinya memiliki hubungan negatif antara faktor risiko pemberian ASI eksklusif dengan *stunting*. Selain itu hasil uji chi-square pada *hygiene* dan sanitasi keluarga diperoleh nilai $p=0,000$; $p<0,05$ yang menunjukkan jika terdapat hubungan yang signifikan antara *hygiene* dan sanitasi yang tidak sesuai dengan kejadian *stunting* dan berisiko 22,48 kali lebih besar mengalami *stunting* yang dilihat dari hasil nilai OR.

Kesimpulan: Terdapat hubungan riwayat ASI eksklusif dan *hygiene* sanitasi di lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Sidoarjo

Kata kunci: *Hygiene* dan Sanitasi, Riwayat ASI Eksklusif, *Stunting*

ABSTRACT

Background: Growth in children is an indicator to see the health status of children in the future and nutritional status of children. In the growth of the fetus until the age 2 years is a golden period of growth. One of the nutritional problems that many

children experience when entering growth is body length or height that is less than normal or called stunting. Stunting is a chronic malnutrition problem in toddlers which is characterized by low height. Stunting is influenced by various risk factors directly or indirectly. One of the direct risk factors for stunting is history of exclusive breastfeeding and one of the indirect risk factors for stunting is the practice of hygiene and sanitation in the family environment.

Objectives: Analyzing the history of exclusive breastfeeding and family sanitation hygiene on the incidence of stunting in children aged 6-36 months in the work area of the Sidoarjo Health Center.

Methods: This research is an observational study with a case control approach with a simple random sampling technique which obtained 90 respondents consisting of 45 stunted children and 45 non-stunted children. The research instrument used a questionnaire and microtoise.

Results: The results used the chi-square test and odd ratio test. The results of the chi-square test for the history of exclusive breastfeeding were obtained, $p=0.000$; $p<0.05$, this explains that there is a significant relationship between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting with an OR value of $0.12<1$ that exclusive breastfeeding is at risk of 0,12 times experiencing stunting. In addition, the results of the chi-square test on family hygiene and sanitation obtained p value 0.000 ; $p<0.05$ which indicates that there is a significant relationship between hygiene and sanitation that is not in accordance with the incidence of stunting and 22.48 times greater risk of experiencing stunting as seen from the results of the OR value.

Conclusions: There is a relationship between a history of exclusive breastfeeding and hygiene sanitation in the family environment with the incidence of stunting in children aged 6-36 months in the Sidoarjo Health Center Work Area.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Hygiene sanitation, Stunting

PENDAHULUAN

Pertumbuhan pada manusia menjadi indikator terbaik untuk melihat kesehatan dan status gizi pada manusia. Pertumbuhan sangat penting untuk manusia terutama pada seorang anak. Pertumbuhan yang tidak baik akan berdampak pada kesehatan secara dini maupun jangka panjang. Salah satu permasalahan gizi yang banyak dialami anak saat memasuki masa pertumbuhan adalah panjang badan atau tinggi badan kurang dari normal atau disebut dengan *stunting*. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang pada masa lalu dan dalam waktu cukup lama (Sutarto, Mayasari and Indriyani, 2018).

Indonesia memiliki angka prevalensi *stunting* tinggi serta mendapat peringkat kedua di kawasan Asia Tenggara dan peringkat 108 dari 132 negara (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018 prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan angka prevalensi sebesar 6,4% selama periode 5 tahun menjadi 30,8%. Meskipun dengan adanya penurunan angka prevalensi *stunting*, akan tetapi angka ini masih di atas angka target nasional yaitu 28%. Di Indonesia terdapat 18 provinsi yang memiliki angka prevalensi *stunting* yang tinggi dan salah satu provinsi dengan angka prevalensi *stunting* yang tinggi yaitu Jawa Timur dengan angka 32,81%. Di Jawa Timur hampir semua Kabupaten atau Kota

memiliki angka prevalensi di atas target nasional salah satunya Kabupaten Sidoarjo.

Kabupaten Sidoarjo memiliki angka prevalensi *stunting* sebesar 27,1% (Balitbangkes, 2018). Meskipun angka tersebut sudah di bawah target nasional, pemerintah tetap melakukan pencegahan dan penanggulangan *stunting*. Berdasarkan data laporan hasil kegiatan bulan timbang Dinas Kesehatan Sidoarjo pada Agustus 2019, terdapat 7 Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo dengan hasil survey *stunting* di atas 20% salah satunya Puskesmas Sidoarjo dengan angka 25,4%. Puskesmas Sidoarjo merupakan Puskesmas yang berada pada pusat Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan laporan hasil kegiatan bulan timbang pada Agustus 2019 dari Dinas Kesehatan Sidoarjo menyimpulkan bahwa pada Puskesmas Sidoarjo terdapat 4 wilayah dengan hasil survey di atas 28%. Dari 4 wilayah tersebut terdapat satu wilayah yang dikatakan wilayah lokus *stunting* perkotaan Sidoarjo yaitu wilayah Sidokumpul. Dari kegiatan bulan timbang sebelumnya yaitu bulan Februari, Sidokumpul juga merupakan wilayah dengan angka *stunting* paling tinggi di wilayah Puskesmas Sidoarjo sebesar 35,37%. Dari hasil survei *stunting* pada bulan timbang Agustus 2019, angka *stunting* Sidokumpul sebesar 35,27%. 4 wilayah pada Puskesmas Sidoarjo dengan angka *stunting* di atas 28% yaitu Sidokumpul (35,27%), Sidokare (34,97%), Kemiri (30,14%), dan Lemah Putro (29,31%). Hal ini dapat disimpulkan

bahwa wilayah 4 wilayah pada Puskesmas Sidoarjo memiliki angka *stunting*nya tinggi dan masih di atas target nasional yaitu 28%. Sehingga masalah *stunting* pada balita di Puskesmas Sidoarjo masih perlu diperhatikan.

Stunting ini menjadi salah satu gambaran terjadinya kegagalan pertumbuhan pada anak yang akan berdampak panjang pada kehidupan anak jika tidak diatasi. Menurut Badan Pengembangan dan Penelitian pada tahun 2013 mengatakan bahwa balita/baduta yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, dapat menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Besar potensi kerugian ekonomi secara nasional akibat produktivitas yang rendah pada balita *stunting* yaitu sekitar 3,057 miliar – 13,758 miliar atau 0,04%-0,16% dari total PDB (Produk Domestik Bruto Indonesia) (Renyonet, Martianto and Sukandar, 2016).

Stunting memiliki berbagai faktor risiko yang sangat beragam dan kompleks. Menurut UNICEF 2014 mengatakan faktor risiko terjadinya *stunting* ada dua yaitu faktor risiko secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa faktor determinan yang menggambarkan terjadinya *stunting* diantaranya tidak ASI eksklusif, status sosial ekonomi rumah tangga rendah, akses yang buruk ke layanan kesehatan, dan *hygiene* sanitasi lingkungan yang rendah (Beal *et al.*, 2018).

METODE

Penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *case control* yaitu mengamati hubungan antara faktor risiko *stunting* secara langsung yaitu riwayat ASI eksklusif dan secara tidak langsung yaitu *hygiene* sanitasi pada keluarga dengan membandingkan kelompok kasus (*stunting*) dan kelompok kontrol (*non-stunting*). Populasi pada penelitian ini sebanyak 90 anak dengan kriteria anak *stunting* dan *non-stunting* usia 6-36 bulan dalam keadaan sehat tanpa adanya pengawasan dari dokter yang terdaftar pada Desa Sidokare, Sidokumpul, dan Kemiri di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo. Sampel pada penelitian ini 1:1 antara anak *stunting* dan tidak *stunting* dengan besar sampel yang dihitung menggunakan rumus perhitungan sampel Lemeshow 1997 didapatkan 45

subjek untuk kelompok kasus dan 45 subjek untuk kelompok kontrol. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dari data yang telah didapatkan dengan media kertas yang ditulis nama-nama anak baik kelompok kasus ataupun kelompok kontrol lalu dilakukan pengacakan dan diambil satu persatu hingga besar sampel terpenuhi. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga Surabaya dengan nomor Sertifikat Uji Etik adalah Number: 219/HRECC.FODM/IV/2020.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dengan teknik wawancara secara *door to door* menggunakan instrumen kuesioner umum meliputi pertanyaan usia balita, jenis kelamin, riwayat ASI eksklusif, dan *hygiene* sanitasi yang akan diolah menggunakan aplikasi *nutrisurvey* serta pengukuran tinggi badan dengan *microtoise* dan *medline*. Analisis hasil penelitian ini diuji dengan *software* SPSS 20 menggunakan tingkat kepercayaan (CI) 95% menggunakan uji *Chi-Square* untuk data nominal dan menggunakan uji regresi logistik untuk data ordinal dan rasio.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 merupakan karakteristik anak yang meliputi usia anak, tinggi badan anak dan juga jenis kelamin anak dan karakteristik ibu yang meliputi tingkat pendidikan Ibu dan status pekerjaan Ibu.

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan status *stunting* maupun *non-stunting* terbanyak dengan usia 12-36 bulan. Anak dengan kelompok *stunting* sebanyak 43 balita (95,6%) dan pada anak dengan kelompok *non-stunting* sebanyak 37 balita (82,2%) dari jumlah total balita yaitu 45 balita setiap kelompoknya. Pada responden *stunting* dan *non-stunting* sebagian besar dominan berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan banyak ditemukan pada kasus *stunting* namun jenis kelamin anak perempuan dan anak laki-laki ini sama-sama beresiko untuk menjadi *stunting* (Oktiva and Adriani, 2017). Dapat diketahui juga untuk tinggi badan responden *stunting* dan *non-stunting* memiliki rentang tinggi badan yaitu 63 cm hingga 91 cm. Kelompok *stunting* sebanyak 44 responden (97,8%) sedangkan kelompok *non-stunting* sebanyak 43 responden (95,6%).

Tabel 1. Karakteristik Ibu dan Anak *Stunting* dan *Non-Stunting*

Karakteristik	<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>	
	n	%	n	%
Usia Anak				
6-11 bulan	2	4,4	8	17,8
12-36 bulan	43	95,6	37	82,2

Karakteristik	<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>	
	n	%	n	%
Tinggi Badan				
63-91 cm	44	97,8	43	95,6
92-112 cm	1	2,2	2	4,4
Jenis Kelamin				
Laki-laki	22	48,9	18	40
Perempuan	23	51,1	27	60
Tingkat Pendidikan Ibu				
Tamat Sekolah Dasar	4	8,9	4	8,9
Tamat Sekolah Menengah Pertama	4	8,9	12	26,7
Tamat Sekolah Menengah Atas	25	55,6	20	44,4
Tamat Perguruan Tinggi	12	26,7	9	20
Status Pekerjaan Ibu				
Bekerja	23	51,1	17	37,8
Tidak Bekerja	22	48,9	28	62,2

Pada penelitian ini karakteristik Ibu terdiri dari tingkat pendidikan dan status pekerjaan Ibu yang dapat dilihat dari tabel 1 pada pendidikan Ibu sebanyak 25 Ibu (55,6%) pada kelompok *stunting* dan sebanyak 20 Ibu (44,4%) pada kelompok *non-stunting* merupakan tamatan SMA (Sekolah Menengah Atas). Untuk status pekerjaan Ibu dengan status pekerjaan tidak bekerja atau IRT (Ibu Rumah Tangga) terdapat 22 Ibu (48,9%) pada kelompok *stunting* dan 28 Ibu (62,2%) pada kelompok *non-stunting*. Hal ini dapat dikatakan bahwa Ibu dengan status tidak bekerja atau dapat disebut sebagai IRT memiliki lebih banyak waktunya untuk berperan secara langsung dalam mengasuh anaknya khususnya dalam pemberian asupan makanan pada anak.

Pada table tersebut dapat dilihat rata-rata Ibu pada kelompok *stunting* sebagian besar merupakan Ibu pekerja sedangkan berbanding terbalik dengan Ibu pada kelompok *non-stunting* sebagian besar Ibu tidak pekerja atau IRT (Ibu Rumah Tangga). Namun dari hasil ini, IRT (Ibu Rumah Tangga) bukanlah faktor yang menjamin pola asuh anak lebih baik dari pada Ibu pekerja karena banyaknya faktor risiko lainnya baik dari Ibu ataupun lingkungan anak yang dapat mempengaruhinya seperti halnya pengetahuan Ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan asupan makanan pada anak serta *hygiene* sanitasi yang diterapkan pada lingkungan anak tersebut. Pada hasil penelitian yang telah didapatkan, terdapat keterbatasan dalam penelitian ini seperti keterbatasan waktu dalam pengambilan data dengan cara *door to door*. Keterbatasan waktu ini disebabkan karena saat pengambilan data ini dalam masa covid-19 yang mengakibatkan adanya pembatasan kunjungan pada setiap rumah untuk pengambilan datanya selain itu, dengan masa ini menyebabkan adanya keterbatasan dalam populasi penelitian karena adanya peraturan *lockdown* pada wilayah populasi, namun dengan adanya keterbatasan ini tidak menghambat penelitian

sehingga data yang dibutuhkan dapat didapatkan dan populasi yang dibutuhkan dapat dijangkau.

Riwayat ASI Eksklusif

Faktor risiko terjadinya *stunting* ini sangat bermacam-macam baik dari faktor secara langsung maupun faktor tidak langsung. Faktor langsung yang dimaksud yaitu terjadinya *stunting* yang berpengaruh cukup besar yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI ini adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan terhadap zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan kandungan gizi yang tidak dapat ditemukan pada susu formula (Suryana and Fitri, 2019). ASI eksklusif diberikan pada bayi sejak hari pertama kelahiran sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman yang lain. Pemberian ASI secara teratur diawali dengan pemberian kolostrum yaitu ASI pertama yang keluar berwarna kekuning-kuningan dan kental yang mengandung zat gizi serta kekebalan yang tinggi untuk bayi.

Hasil analisis dari penelitian yang telah dilakukan berdasarkan tabel 2 di bawah ini dapat diketahui bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak dengan kelompok *stunting* yaitu hanya 22 anak (48,9%) yang diberikan ASI eksklusif sedangkan sebanyak 23 anak (51,1%) lainnya tidak mendapatkan ASI (Air Susu Ibu) eksklusif. Berbeda dengan kelompok anak *non-stunting* yang sebagian besar anaknya diberikan ASI eksklusif bahkan diteruskan hingga usia 2 tahun sebanyak 40 anak (88,9%) sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif hanya 5 anak saja (11,1%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Lestari dan Dwihestie menyatakan jika anak yang diberikan ASI eksklusif lebih berisiko kecil mengalami *stunting* dari pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif. Penelitian lain juga menyatakan jika anak yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 5,54 kali terjadinya *stunting* (Handayani, Kapota and Oktavianto, 2019).

Tabel 2. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan *Stunting*

Riwayat ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>		<i>Non-stunting</i>		<i>p-value</i>	OR	95% CI	
	n	%	n	%			Lower	Upper
Tidak Diberikan	23	51,1	5	11,1	0,001	0,12	0,04	0,359
Diberikan	22	48,9	40	88,9				

Dalam penelitian ini , dari hasil wawancara yang telah dilakukan pada Ibu ataupun pengasuh anak pada kelompok *stunting* mengatakan bahwa sebagian besar pada kelompok ini tidak diberikan ASI eksklusif karena adanya hambatan yang terjadi pada Ibu. Hambatan yang banyak terjadi yaitu sebagian besar ASI tidak dapat keluar banyak bahkan ada yang tidak keluar sama sekali dan juga hambatan lainnya yang terjadi yaitu pada Ibu pekerja yang sulit menyesuaikan dengan keadaan saat bekerja dengan pemberian ASI eksklusif untuk anaknya sehingga dapat dikatakan jika hambatan ini yang menjadi faktor risiko tidak adanya keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif pada kelompok *stunting* penelitian ini.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hasil nilai *p-value* $0,001 < 0,05$ yang menyimpulkan jika terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo. Pada riwayat ASI eksklusif ini didapatkan nilai OR $0,12 < 1$ yang menjelaskan bahwa hasil tersebut sebagai faktor protektif dimana adanya hubungan negatif antara riwayat ASI (Air Susu Ibu) eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat dikatakan bahwa riwayat ASI eksklusif ini sebagai faktor risiko *stunting* yang berjalan dengan arah yang berlawanan. Ketika banyaknya Ibu yang memberikan ASI (Air Susu Ibu) eksklusif kepada anaknya maka akan mengurangi risiko mengalami *stunting* dan sebaliknya jika sedikit Ibu yang memberikan ASI (Air Susu Ibu) eksklusif maka berisiko besar akan mengalami *stunting*. Adanya hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan *stunting* ini sejalan dengan Sri Handayani (2019) didapatkan hasil analisa bahwa adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita (Handayani, Kapota and Oktavianto, 2019). Penelitian yang lain juga mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif ini dengan terjdainya *stunting* dengan resiko 38,89 kali kejadian *stunting* pada balita yang tidak diberikan ASI (Air Susu Ibu) eksklusif (Putri and Ayudia, 2020).

ASI merupakan makanan terbaik sebagai nutrisi ideal untuk bayi tanpa makanan dan minuman

tambahan di awal kelahiran hingga usia 6 bulan. ASI (Air Susu Ibu) mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi yang menjadi sumber energi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah besar serta dapat menurunkan berbagai risiko penyakit infeksi pada bayi (Wijaya, 2019). Menurut Tasmin pada tahun 2014 juga menyatakan bahwa ASI memberikan pengaruh terhadap perkembangan psikososial, meningkatkan kemampuan motorik dan IQ karena mengandung asam lemak esensial tidak jenuh rantai panjang dan *Decosaheaxaenoic acid* (DHA) yang penting untuk perkembangan otak serta mengandung faktor dan hormon pertumbuhan yang mempengaruhi perkembangan fungsional dan biokimia otak. Sehingga dapat dikatakan jika pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan akan menjamin tercapainya kecerdasan anak secara optimal. Hasil di atas sama halnya teori yang menyatakan dampak ASI eksklusif terhadap perubahan status gizi pendek disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti-infeksi karena mengandung immunoglobulin (Anugraheni and Kartasurya, 2012).

Hygiene dan Sanitasi

Faktor risiko *stunting* secara tidak langsung salah satunya adalah *hygiene* dan sanitasi. *Hygiene* sanitasi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk memelihara dan melindungi kebersihan baik secara personal maupun lingkungan untuk kesehatan. *Hygiene* sanitasi pada penelitian ini mencakup beberapa indikator yaitu kebiasaan mencuci tangan pada personal, kebiasaan terhadap kebersihan dan kesehatan rumah, sarana air bersih pada lingkungan, sarana pembuangan limbah, kotoran, sampah maupun limbah.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat pada table 3 di bawah ini bahwa pada kelompok *stunting*, sebagian besar yaitu 23 anak (51,1%) *hygiene* sanitasinya tidak sesuai namun, sebanyak 22 anak (48,9%) yang memiliki *hygiene* sanitasi yang sesuai pada kelompok *stunting*. Sebaliknya pada kelompok *non-stunting* sebanyak 43 anak (95,5%) memiliki *hygiene* sanitasi yang sesuai. Kesesuaian *hygiene* dan sanitasi ini dilihat dari beberapa indikator *hygiene* sanitasi yang sesuai

Tabel 3. Hubungan *Hygiene* Sanitasi pada Anak *Stunting* dan *Non-stunting*

<i>Hygiene</i> Sanitasi	<i>Stunting</i>		<i>Non-stunting</i>		<i>p-value</i>	OR	95% CI	
	n	%	n	%			Lower	Upper
Tidak Sesuai	23	51,1	2	4,4	0,001	22,48	4,85	104,2
Sesuai	22	48,9	43	95,6				

dengan ketentuan-ketentuan yang digunakan pada penelitian ini. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa *hygiene* sanitasi pada penelitian ini memiliki peran yang cukup dominan sebagai faktor risiko *stunting* secara tidak langsung dengan penyediaan lingkungan yang mendukung untuk kesehatan dan tumbuh kembangnya anak. Dapat dikatakan juga jika *hygiene* dan sanitasi ini memegang peranan penting dalam masalah gizi dan timbulnya penyakit yang dapat berhubungan dengan permasalahan gizi.

Berdasarkan hasil analisis pada table 3 di atas, menunjukkan adanya hubungan antara *hygiene* sanitasi dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini. Dapat dilihat dari nilai $p=0,001$ yang menyimpulkan hasil yang signifikan. Nilai OR pada penelitian ini adalah 22,48 yang menunjukkan bahwa *hygiene* sanitasi yang tidak sesuai memiliki risiko 22,48 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Hal ini dapat dikatakan jika *hygiene* sanitasi ini menjadi salah satu faktor risiko secara tidak langsung dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini. Hasil yang signifikan pada penelitian ini disebabkan karena sebagian besar pada anak *stunting* memiliki Ibu pekerja sehingga pola asuhnya sebagian besar diberikan pada pengasuh anak. Sebagai seorang pengasuh pastinya dalam pola asuhnya maupun *hygiene* sanitasinya tidak akan sama dalam penerapannya dengan Ibu. Terbukti dapat dilihat dari hasil penelitian ini banyaknya anak yang diasuh oleh pengasuh dan banyaknya pengasuh menerapkan praktik *hygiene* sanitasi yang buruk.

Hasil dari penerapan *hygiene* sanitasi yang buruk ini akan berdampak kepada asupan makanan dan minuman pada anak yang dapat meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi. Dengan adanya penyakit infeksi yang terjadi pada anak dapat menyebabkan asupan makanan berkurang dan dapat terjadi berbagai gejala pada anak seperti muntah-muntah sampai diare. Asupan makanan yang kurang ini dengan adanya penyakit infeksi yang terjadi dapat mempengaruhi penurunan status gizi pada anak dan dapat terjadi komplikasi yang lebih buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga perlu adanya kepedulian terhadap *hygiene* sanitasi ini baik oleh keluarga maupun pengasuh anak tersebut. Sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa rendahnya tindakan praktik *hygiene* sanitasi bukan dikarenakan kurangnya pengetahuan tetapi dikarenakan faktor kebiasaan dan respon pribadi seseorang terutama seseorang yang biasa mengolah makanan atau penjamah makanan (Maghafirah, Sukismanto and Rahmuniyati, 2018).

Hasil penelitian yang signifikan juga menyatakan bahwa adanya hubungan antara *hygiene* dan sanitasi dengan *stunting* (Aisah, Ngaisyah and Rahmuniyati, 2019). Penelitian Rezki pada tahun 2022 juga menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan pada *hygiene* sanitasi

yang dilihat dari komponen rumah, sarana sanitasi, perilaku penghuni dan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian *stunting* pada anak. *Hygiene* dan sanitasi lingkungan memiliki peranan yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan dan tumbuh kembang anak. Salah satu yang berperan penting dalam kesehatan anak yaitu kondisi rumah yang sehat. Rumah sehat yang dimaksud ini yaitu bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan secara fisik, mental, sosial sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif (Wibisono et al., 2014). Dalam hal ini, terdapat komponen rumah yang harus diperhatikan seperti pencahayaan pada rumah, ventilasi pada rumah, jendela-jendela pada rumah, lubang asap pada rumah, dinding rumah maupun langit-langit rumah. Oleh sebab itu, apabila lingkungan rumah tidak dijaga akan memudahkan penularan penyebaran penyakit.

KESIMPULAN

Pada penelitian hasil yang bermakna antara ASI eksklusif dan *hygiene* sanitasi dengan *stunting*. Riwayat ASI eksklusif dan *hygiene* sanitasi terdapat perbedaan pada kelompok *stunting* dan *non-stunting*. Hasil penelitian riwayat ASI (Air Susu Ibu) eksklusif hampir semua anak *stunting* tidak diberikan dan sebaliknya pada anak *non-stunting* diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh tidak keluarnya ASI (Air Susu Ibu) Ibu pada kelompok *stunting* dan sebagian besar ibunya sebagai pekerja yang sulit menyesuaikan dengan keadaan bekerja. Begitu juga pada *hygiene* sanitasi terdapat perbedaan bahwa pada kelompok *stunting* sebagian besar tidak memiliki kebiasaan *hygiene* sanitasi yang baik dari Ibu, keluarga maupun pengasuh sedangkan pada kelompok *non-stunting* memiliki *hygiene* sanitasi yang sesuai. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa faktor risiko secara langsung yakni riwayat ASI eksklusif dan faktor secara tidak langsung yakni *hygiene* sanitasi dengan kejadian *stunting* memiliki hubungan yang saling berkaitan.

Diharapkan untuk instansi kesehatan dan jajaran perlunya dilakukan pengarah dan konseling secara terus menerus terhadap faktor risiko *stunting* terutama faktor risiko pemberian ASI eksklusif sebagai faktor secara langsung dan faktor risiko *hygiene* sanitasi keluarga sebagai faktor secara tidak langsung dengan kejadian *stunting* kepada keluarga khususnya Ibu dan pengasuh. Selain itu harapannya instansi kesehatan dan jajaran berupaya untuk melakukan penguatan serta pengembangan pada program upaya pencegahan dan percepatan *stunting* yang telah ada sebelumnya.

Acknowledgement

Peneliti mengatakan banyaknya terima kasih kepada petugas kesehatan Puskesmas Sidoarjo baik petugas yang mengurus dokumen perizinan, ahli gizi, bidan dan kader untuk wilayah Desa Sidokare, Kemiri, dan Sidokumpul yang sudah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko *stunting* dan turut membantu dalam pengambilan data kepada responden secara *door to door* sehingga kegiatan penelitian ini berjalan lancar dan menghasilkan hasil penelitian yang baik.

REFERENSI

- Aisah, S., Ngaisyah, R.D. and Rahmuniyati, M.E. (2019) 'Personal hygiene dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian *stunting* di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan', in *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, pp. 49–55.
- Anugraheni, H.S. and Kartasurya, M.I. (2012) 'Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati', *Journal of nutrition college*, 1(1), pp. 30–37.
- Balitbangkes (2018) *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*, Jakarta Kemenkes RI.
- Beal, T. et al. (2018) 'A review of child *stunting* determinants in Indonesia', *Maternal & child nutrition*, 14(4), p. e12617.
- Handayani, S., Kapota, W.N. and Oktavianto, E. (2019) 'Hubungan status asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul', *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), pp. 287–300.
- Kemenkes RI, S. (2018) *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (stunting)*.
- Lestari, E.F. and Dwihestie, L.K. (2020) 'ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), pp. 129–136.
- Maghafirah, M., Sukismanto, R.M.E. and Rahmuniyati, M.E. (2018) 'hubungan pengetahuan dan sikap dengan praktik hygiene sanitasi penjamah makanan di sepanjang jalan raya tajem maguwoharjo yogyakarta tahun 2017', in *J Formil (Forum Ilmiah) Kesehat Masy Respati*, pp. 15–22.
- Nurkomala, A. et al. (2017) 'Evaluasi kinerja unit koagulasi flokulasi pada instalasi pengolahan air limbah (IPAL) industri penyamakan kulit di Garut', in *Seminar Nasional Rekayasa Proses Industri Kimia*, pp. 89–95.
- Oktiva, B.R. and Adriani, M. (2017) 'Perbedaan Kadar Zinc Rambut pada Anak *Stunting* dan *Non Stunting* Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Tambak Wedi Kenjeran, Surabaya', *Amerta Nutrition*, 1(2), pp. 133–142.
- Putri, A.D. and Ayudia, F. (2020) 'Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian *Stunting* Pada Anak usia 6-59 Bulan Di Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 11(2), pp. 91–96.
- Renyoet, B.S., Martianto, D. and Sukandar, D. (2016) 'Potensi kerugian ekonomi karena *stunting* pada balita Di indonesia tahun 2013', *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 11(3), pp. 247–254.
- Suryana, S. and Fitri, Y. (2019) 'Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Dan Mp-Asi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) Di Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh', *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*, 6(1), pp. 25–34.
- Sutarto, S.T.T., Mayasari, D. and Indriyani, R. (2018) '*Stunting*, Faktor ResikodanPencegahannya', *Agromedicine UNILA*, 5(1), pp. 540–545.
- The World Bank (2014) *Prevalence of stunting, height for age (% of children under 5). World Development Indicators. Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Wibisono, Y. et al. (2014) 'Two-phase flow in membrane processes: A technology with a future', *Journal of membrane science*, 453, pp. 566–602.
- Wijaya, F.A. (2019) 'ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan', *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(4), pp. 296–300.