

TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU, RIWAYAT PEMBERIAN ASI, DAN HIGIENE SANITASI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA USIA 12-59 BULAN

Suci Ferdiana¹

¹Program Studi S1 Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya

Email: suciferdiana@ikbis.ac.id

ABSTRAK

Masalah gizi terjadi di setiap kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. *stunting* merupakan keadaan dimana tubuh mengalami kekurangan asupan gizi dengan jangka waktu yang cukup lama yang menyebabkan kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Di Jawa Timur angka *stunting* menunjukkan persentase 32,8%. Faktor-risiko *stunting* pada anak usia 6 – 59 bulan yaitu berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Riwayat Pemberian ASI, Dan Higiene Sanitasi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Tolang Kecamatan Banyuates Kabupaten Sampang.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan pendekatan metode *cross-sectional* yang dimana pengambilan data menggunakan kuesioner pengetahuan ibu, kuesioner riwayat ASI, kuesioner hygiene sanitasi serta pengukuran tinggi badan menggunakan microtoice. Yang datanya diolah dengan menggunakan analisis *chi-square*.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* $p = 0,142 (> 0,05)$, riwayat pemberian ASI $p = 0,066 (> 0,05)$, hygiene $p = 0,249 (> 0,05)$, sanitasi $p = 0,043 (> 0,05)$. Pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* $p = 0,142 (> 0,05)$, riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting* $p = 0,066 (> 0,05)$, hygiene dengan kejadian *stunting* $p = 0,249 (> 0,05)$ menunjukkan tidak adanya hubungan. Sedangkan pada sanitasi dengan kejadian *stunting* $p = 0,043 (> 0,05)$ menunjukkan adanya hubungan antara sanitasi dengan kejadian *stunting*.

Keywords : *stunting*, pengetahuan gizi ibu, riwayat pemberian ASI, hygiene, sanitasi

ABSTRACT

Nutritional problems occur in every life, starting in the womb (fetus), infants, children, adults and the elderly. *Stunting* is a condition where the body experiences a lack of nutritional intake for a long period of time which causes difficulties in achieving optimal physical and cognitive development. In East Java, the rate of *stunting* shows a percentage of 32.8%. The risk factors for *stunting* in children aged 6 – 59 months are weight at birth, nutritional intake of toddlers, breastfeeding, history of infectious diseases, knowledge of maternal nutrition, family income, and birth spacing. To analyze the relationship between knowledge of maternal nutrition, history of breastfeeding, and sanitation hygiene and incidence of *stunting* in children under the age of 12-59 months in Tolang Village, Banyuates District, Sampang Regency.

This research is an observational study using a method approach *cross-sectional* where data collection uses a maternal knowledge questionnaire, a breastfeeding history questionnaire, a sanitation hygiene questionnaire and height measurements using a microtoice. The data were processed using analysis *chi-square*.

The results of the statistical test *chi-square* showed that knowledge of maternal nutrition with incidence *stunting* $p = 0.142 (> 0.05)$, history of breastfeeding $p = 0.066 (> 0.05)$, hygiene $p = 0.249 (> 0.05)$, sanitation $p = 0.043 (> 0.05)$. Knowledge of maternal nutrition with incidence *stunting* $p = 0.142 (> 0.05)$, history of breastfeeding with incidence *stunting* $p = 0.066 (> 0.05)$, hygiene with incidence *stunting* $p = 0.249 (> 0.05)$ showed no connection. While in sanitation with incidence *stunting* $p = 0.043 (> 0.05)$ indicates a relationship between sanitation and incidence *stunting*.

Keywords: *stunting*, knowledge of maternal nutrition, history of breastfeeding, hygiene, sanitation

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama yang menyebabkan perkembangan fisik dan kognitif anak tidak optimal. Anak *stunting* mempunyai *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak normal, Kemenkes RI (2018). Status gizi menurut TB/U dengan nilai Z Score = <-2 SD, menunjukkan kategori pendek atau sangat pendek. Hal tersebut menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya ketidak seimbangan fungsional Anwar, Khomsan, dan Mauludyani, (2014).

Kekurangan gizi semenjak di dalam kandungan berakibat gagal tumbuh pada bayi usia dibawah lima tahun, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017). Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia dengan rata-rata 36,4% pada tahun 2015 – 2017. Pada tahun 2010 prevalensi *stunting* mengalami penurunan yaitu 35,6% namun terjadi peningkatan pada tahun 2013 mencapai 37,2%. Dan mengalami penurunan lagi pada tahun 2018 menjadai 30,8%. Sedangkan prevalensi pada Jawa timur lebih tinggi yaitu 32,8%.

Menurut Picauly (2013), faktor risiko *stunting* yakni pendapatan keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat infeksi penyakit, tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap, dan asupan protein rendah. Ahmad et al. (2010) menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI. ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*

Beberapa pencegahan *Stunting* yaitu seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. Millennium Challenga Account Indonesia, (2014).

Stunting merupakan kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama yang

menyebabkan perkembangan fisik dan kognitif anak tidak optimal. Anak *stunting* mempunyai *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak normal, Kemenkes RI (2018). Status gizi menurut TB/U dengan nilai Z Score = <-2 SD, menunjukkan kategori pendek atau sangat pendek. Hal tersebut menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya ketidak seimbangan fungsional Anwar, Khomsan, dan Mauludyani, (2014).

Kekurangan gizi semenjak di dalam kandungan berakibat gagal tumbuh pada bayi usia dibawah lima tahun, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017). Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia dengan rata-rata 36,4% pada tahun 2015 – 2017. Pada tahun 2010 prevalensi *stunting* mengalami penurunan yaitu 35,6% namun terjadi peningkatan pada tahun 2013 mencapai 37,2%. Dan mengalami penurunan lagi pada tahun 2018 menjadai 30,8%. Sedangkan prevalensi pada Jawa timur lebih tinggi yaitu 32,8%.

Menurut Picauly (2013), faktor risiko *stunting* yakni pendapatan keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat infeksi penyakit, tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap, dan asupan protein rendah. Ahmad et al. (2010) menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI. ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*

Beberapa pencegahan *Stunting* yaitu seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. Millennium Challenga Account Indonesia, (2014).

untuk mengetahui Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Riwayat Pemberian Asi, Dan Higiene Sanitasi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Tolang Kecamatan Banyuates

Kabupaten Sampang.

Desa Tolang adalah sebuah desa yang terletak di kecamatan banyuates kabupaten sampang. Jarak desa dengan pusat kecamatan sekitar 5 km. Ketinggian rata-rata wilayah desa dari permukaan laut adalah 10-40 meter sehingga desa ini masuk wilayah dataran rendah. Luas wilayahnya 10,39 km² (atau setara 1039 ha), 7,37% jika dibandingkan dengan luas total kecamatan Banyuates yang terdiri dari 70,02 hektar tanah sawah dan 969,490 hektar tanah kering. Desa ini dibagi menjadi 5 dusun, 17 RW dan terdiri dari 1.022 Kepala Keluarga. Penduduk desa ini sampai dengan tahun 2018 diperkirakan berjumlah

3.225 jiwa terdiri dari 1.630 laki-laki dan 1.595 perempuan dengan sex rasio 102,19. Pertumbuhan penduduk pada tahun 2018, tingkat kelahiran 82 orang dan kematian 43 orang. Tingkat migrasi, 1 orang pendatang dan 10 orang pindah. Seluruh penduduk beragama Islam. Pada tahun 2018, terdapat kurang lebih 6 industri kecil dan 137 industri kerajinan rumah tangga. Berdasarkan banyaknya kepemilikan kendaraan bermotor, di desa ini terdapat 1 truk, 1 colt, 351 sepeda motor dan 21 sepeda. Berdasarkan sarana komunikasi, di desa ini terdapat 30 radio dan 200 televisi pribadi.

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah diuraikan maka rumusan masalah dari penelitian ini : “Adakah Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Riwayat Pemberian Asi, Dan Higiene Sanitasi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita/ Usia 12-59 Bulan Di Desa Tolang Kecamatan Banyuates Kabupaten Sampang”

METODE

Berdasarkan rancang bangun penelitian pengambilan data didapatkan dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini akan dilaksanakan di desa tolang kecamatan banyuates kabupaten sampang dan akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2021.

Pada penelitian ini yang akan menjadi responden yaitu anak balita *stunting* pada usia 12- 59 bulan sebanyak 60 balita di desa tolang kecamatan banyates kabupaten sampang. Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah Wawancara, meliputi tingkat pengetahuan gizi ibu, Riwayat pemberian asi, danhigiene sanitasi; Kuisisioner terhadap sanitasi lingkungan; Pengukuran

antropometri tinggi badan balita.

Data yang telah diperoleh dari pendataan, wawancara (kuesioner), pengamatan sanitasi lingkungan, dan hasil pengukuran antropometri status gizi akan disajikan secara deskriptif dan analitik. Analisis data menggunakan software SPSS untuk mengetahui hubungan antara variabel menggunakan uji Fisher Exact dengan signifikansi diterima jika $p < 0,05$.

HASIL

Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi menurut indeks PB/U atau TB/U sangat pendek yaitu 5 balita (8,33) sedangkan 55 balita (91,67) dengan status gizi pendek.

Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan table 2 tingkat pengetahuan gizi ibu menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan gizi ibu yaitu cukup sebanyak 43 (71,67%) sedangkan 17 (28,33) tingkat pengetahuan gizi ibu kurang

Hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting

Berdasarkan hasil dari tabulasi silang antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting dilihat pada tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibucukup dengan status gizi PB/U atau TB/U sangat pendek 5 balita (8,33%), dan status gizi pendek 38 balita (63,33%). Sedangkan tingkat pengetahuan gizi ibu kurang dengan statusgizi PB/U atau TB/U pendek 17 balita (28,33). Pada hasil uji Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,309 > (0,05)$ sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di desa tolang kecamatan banyuates kabupaten sampang

Riwayat Pemberian ASI

Berdasarkan tabel 4 riwayat pemberin ASI menunjukkan bahwa sebagian besar riwayat pemberian ASI yaitu ASI eksklusif sebanyak 23 (38,33), sedangkan sebanyak 37 (61,67) riwayat pemberian ASI tidak eksklusif.

Berdasarkan hasil dari tabulasi silang antara riwayat pemberian ASI terhadap kejadian stunting dilihat pada tabel 5.4.2 menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI

Eksklusif terhadap status gizi PB/U atau TB/U pendek 23 balita (38,34%). Sedangkan untuk riwayat pemberian ASI yang tidak Eksklusif dengan status gizi PB/U atau TB/U sangat pendek 5 balita (8,33%) dan status gizi pendek 32 balita (53,33%). Pada hasil uji statistik menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,146 (>0,05)$ sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 12 – 59 bulan di desa tolang kecamatan banyuates kabupaten sampang.

Higiene

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dalam keadaan higiene yang baik, yaitu sebanyak 11 balita (18,33%), 31 balita (51,67%) memiliki higiene cukup, sedangkan 18 balita (30%) memiliki higiene kurang.

Berdasarkan hasil dari tabulasi silang antara higiene terhadap kejadian stunting dilihat pada tabel 6 menunjukkan bahwa penerapan higiene cukup terhadap status gizi PB/U atau TB/U sangat pendek 2 balita (3,33%) dan penerapan higiene kurang terhadap status gizi sangat pendek 3 balita (5%). Sedangkan pada penerapan higiene baik dengan status gizi PB/U atau TB/U pendek 11 balita (18,34%), penerapan higiene cukup dengan status gizi pendek 29 balita (48,33%) serta penerapan higiene kurang dengan status gizi pendek 15 balita (25%). Pada hasil uji statistik menggunakan Fisher's Exact Test memperoleh $p = 0,314 (> 0,05)$ sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara penerapan higiene terhadap kejadian stunting pada anak usia 12 – 59 bulan di desa tolang kecamatan banyuates kabupaten sampang.

Sanitasi

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dalam kondisi sanitasi yang baik, yaitu 21 balita (35,00%), 28 balita (46,67%) dalam kondisi sanitasi yang cukup, sedangkan 11 balita (18,33%) dalam kondisi sanitasi yang kurang.

Berdasarkan hasil dari tabulasi silang antara sanitasi terhadap kejadian stunting dilihat pada tabel 8 menunjukkan bahwa penerapan sanitasi dengan kategori baik terhadap status gizi PB/U tau TB/U pendek 21 balita (35%), penerapan sanitasi dengan kategori cukup dengan status gizi sangat

pendek 2 balita (5%) dan status gizi pendek 25 balita (41,67%). Pada hasil uji statistik menggunakan Fisher's Exact Test memperoleh $p = 0,039 (> 0,05)$ sehingga menunjukkan adanya hubungan antara penerapan sanitasi terhadap kejadian stunting pada anak usia 12 – 59 bulan di desa tolang kecamatan banyuates kabupaten sampang.

DISKUSI

Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan ibu tentang gizi kemungkinan sebatas tahu, sehingga tidak diterapkan atau diaplikasikan pada kehidupan sehari-hari. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan mampu memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Memahami adalah kemampuan untuk menyebutkan, menjelaskan, menginterpretasikan dan menyimpulkan secara benar tentang objek yang telah diketahui sebelumnya (Notoadmojo, 2003). Pengetahuan gizi termasuk faktor tidak langsung yang mempengaruhi stunting, faktor langsung yang mempengaruhi stunted yaitu asupan makan dan penyakit infeksi Supriasa et al, (2002).

Sebagian besar ibu balita di Desa Tolang mengancam Pendidikan hanya pada tingkat Pendidikan SD (sekolah dasar) dan SMP (sekolah menengah pertama). Sehingga Itu menjadi salah satu faktor minimnya tingkat pengetahuan ibu balita. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu yang dalam kategori baik tidak ada, kategori cukup 43 ibu balita (71,67%) serta pada kategori kurang 17 ibu balita (28,33%).

Hasil penelitian di desa tolang kecamatan banyuates kabupaten sampang dalam uji statistic pada output terdapat 2 cell (50%) yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5, sehingga tepat kita menggunakan fisher dalam uji tingkat pengetahuan gizi ibu dan stunting, hasil dari perbedaan tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap stunting, terlihat dari exact sig 2-sided yang nilai probabilitinya = 0.309 --> nilai pvalue = 0.309 > 0.05 maka gagal tolak Ho. sehingga dapat disimpulkan dengan taraf signifikansi 95% bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulastri (2012) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu

dengan kejadian stunting pada balita. Tingkat pengetahuan ibu yang baik tidak menjamin status gizi balita normal dikarenakan ibu belum tentu mengaplikasikannya dengan baik dan bahkan tidak mengaplikasikannya, namun hal itu juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan, ekonomi, budaya Notoatmodjo, (2005).

Hasil dari pengetahuan ibu yang telah dilakukan dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, kurangnya fasilitas yang memadai di desa tersebut untuk ibu mengetahui pentingnya ibu mengetahui gizi anak, serta kurang meratanya sosialisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di desa tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah dan Muniroh di Kabupaten Bojonegoro Provinsi Jawa Timur tahun 2015 dengan hasil tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan kejadian *stunting*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Khairiyati di Puskesmas Cempaka Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2014, bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dan kejadian *stunting* pada balita. Namun, terdapat beberapa penelitian yang sejalan, salah satunya penelitian Ardiyah dkk. di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai gizi dan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* mungkin disebabkan oleh faktor lain selain pengetahuan. Faktor lain yang dapat memengaruhi *stunting* selain pengetahuan adalah praktik pengasuhan yang kurang baik, sosioekonomi atau pendapatan orangtua, masih kurang akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi, kurang akses air bersih dan sanitasi, layanan kesehatan masih terbatas, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR)

Riwayat Pemberian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Manfaat ASI untuk bayi yaitu untuk memenuhi zat gizi makro (energi, protein, lemak dan karbohidrat) dan zat gizi mikro

(garam, mineral, serta vitamin), jarang sakit (adanya zat protektif (laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim, dan antibodi) dalam ASI). Serta pada saat lahir bayi memiliki berat badan yang baik, pertumbuhannya juga baik, dan mencegah terjadinya obesitas.

Sebagian besar balita di Desa Tolang tidak mendapatkan ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa balita dengan ASI Eksklusif 23 balita (38,33%) dan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 37 balita (61,67%). Dari angka yang didapatkan mungkin tidak terpaut jauh antara ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif namun prosentasi balita yang tidak ASI Eksklusif cukup tinggi. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dan social ekonomi dalam keluarga.

Hasil penelitian di desa tolang kecamatan banyuates kabupaten sampang dari hasil uji statistik pada output terdapat 2 cell (50%) yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5, sehingga tepat kita menggunakan fisher dalam uji riwayat pemberian ASI dan stunting, hasil dari perbedaan riwayat pemberian asi terhadap stunting, terlihat dari exact sig 2-sided yang nilai probabilitasnya = 0.146 --> nilai pvalue = 0.146 > 0.05 maka gagal tolak Ho. sehingga dapat disimpulkan dengan taraf signifikansi 95% bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 12 – 59 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Leny Sri Rahayu, dkk (2011) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada usia 6-12 bulandengan P value 0,269 (p > 0.05)

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian oleh Ardiyah, dkk (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak Balita di Wilayah Kerja Pedesaan dan Perkotaan dijelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak mempengaruhi kejadian stunting. Sejalan juga dengan penelitian oleh Setiawan, dkk (2018) tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2018 tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Tetapi berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidia (2018) yang menyatakan

terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Asweros Umu Zogara, dkk (2014) tentang Riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dini sebagai prediktor terjadinya stunting pada baduta di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur. Pemberian ASI eksklusif dan MPASI dini bukan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada baduta.

Hal ini karena, lama atau durasi pemberian ASI tidak sesuai dengan anjuran, yaitu 7-8 kali sehari dan diberikan setiap 2-3 jam. Ibu hanya akan memberikan ASI pada saat anaknya menangis. Setelah ibu merasa anaknya sudah kenyang, pemberian ASI pun dilepaskan. Selain itu, Pada saat ibu melahirkan waktu IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bayi tidak cukup satu jam. World Health Organization (WHO) dan UNICEF disitasi Maryunani (2012) menyatakan bahwa waktu IMD bayi setelah kelahiran adalah satu jam untuk memperoleh kolostrum yang berwarna kuning dan banyak mengandung antibody. Sehingga, meskipun bayi diberi ASI eksklusif tetap tidak akan berhubungan dengan stunting karena durasi pemberian ASI dan IMD bayi yang diberikan kurang satu jam.

Hasil riwayat pemberian ASI di Desa Tolang didapatkan masih banyak yang tidak ASI Eksklusif namun tidak ada hubungan dengan kejadian stunting. Hal ini dapat terjadi dikarenakan faktor stunting tidak hanya dari pemberian ASI Eksklusif saja masih banyak faktor yang mempengaruhi seperti tingkat asupan makanannya, fisik klinis nya, serta biokimia nya.

Higiene

Higiene adalah upaya kesehatan yang dicapai dengan menjaga dan melindungi kebersihan subyeknya, seperti mencuci tangan dengan sabun, mencuci, serta membuang makanan yang rusak (Depkes R.I., 2014).

Kekurangan gizi (underweight, wasting, dan stunting) adalah penyebab utama dari penyakit dan kematian yang mempengaruhi berjuta-juta orang di seluruh dunia, terutama ibu dan anak di kalangan masyarakat miskin. Malnutrisi secara langsung disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi dan/atau penyakit, dan secara tidak langsung berkaitan dengan banyak faktor, seperti air

minum yang terkontaminasi dan sanitasi yang buruk (WHO, 2015).

Hasil penelitian di desa tolang kecamatan banyuates kabupaten sampang sebagian besar balita memiliki higiene yang tergolong cukup. Dari sepuluh aspek higiene yang diperoleh dari hasil kuisisioner, cara ibu mencuci tangan masih menjadi masalah di desa tolang. Sebagian besar ibu balita memiliki kebiasaan mencuci tangan hanya dengan air saja, dimana cara tersebut tidak sesuai dengan anjuran WHO (2009) tentang mencuci tangan yang benar adalah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan atau pergi bekerja, agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari penyakit. Selain itu cara ibu mencuci tangan sebelum dan sesudah masak hanya dengan air mengalir saja.

Sedangkan berdasarkan hasil dari uji statistik pada output terdapat 2 cell (50%) yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5, sehingga tepat kita menggunakan fisher dalam uji higiene dan stunting, hasil dari perbedaan higiene terhadap stunting, terlihat dari exact sig 2-sided yang nilai probabilitasnya = 0.314 --> nilai pvalue = 0.314 > 0.05 maka gagal tolak Ho. sehingga dapat disimpulkan dengan taraf signifikansi 95% bahwa tidak terdapat hubungan antara penerapan higiene terhadap kejadian stunting pada anak usia 12– 59 bulan. Hal ini tidak sama dengan penelitian Utami (2013), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara higien balita dengan kejadian stunting pada balita.

Penelitian ini tidak terbukti bahwa higien balita berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan. Hasil dari kuesioner higiene memiliki hasil yang tergolong cukup khususnya dalam hal mencuci tangan. Di Desa tolang kebanyakan warganya mencuci hanya dengan air saja. Hal itu dapat terjadi mungkin karena kurangnya sosialisasi bagaimana cara mencuci tangan yang benar, manfaat mencuci tangan, serta pentingnya mencuci tangan untuk menunjang gizi anak oleh tenaga kesehatan setempat. Atau bisa juga mereka sudah mengetahui cara mencuci tangan yang benar tapi tidak diterapkan dengan baik dikarenakan terbiasa hanya dengan air saja.

Kemungkinan yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara higiene dengan status gizi PB/U atau TB/U adalah aspek higiene yang dinilai belum mewakili kondisi higiene

yang sebenarnya. Tidak adanya standar penilaian higiene yang baik dapat menjadi salah satu kelemahan dalam penentuan baik atau tidaknya kondisi higiene.

Sanitasi

Sanitasi adalah cara yang dilakukan untuk menjaga dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya. Misalnya menyediakan tempat cuci tangan dan air minum yang bersih, serta menyediakan tempat sampah. Sebagian besar anak kecil di desa tolang tinggal di rumah dengan kondisi sanitasi yang cukup, Depkes R.I. (2014).

Kondisi fisik rumah pada aspek ventilasi sebagian besar rumah balita memiliki ventilasi namun tidak dimanfaatkan. Menurut Notoatmojo (2011) jika ventilasi tidak digunakan, maka udara di dalam rumah tidak akan mengalir lancar dari dalam ke luar, dan kelembapan di dalam ruangan akan meningkat karena proses penguapan dan penyerapan cairan dari kulit. Kelembapan merupakan media yang baik bagi bakteri patogen (bakteri penyebab penyakit). Sedangkan untuk pencahayaan, sebagian besar rumah balita memiliki pencahayaan yang cukup terang. Karena kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah, terutama sinar matahari, tidak hanya membuat tidak nyaman, tetapi juga menjadi lingkungan hidup yang baik atau tempat berkembang biaknya bakteri. Serta penggunaan fasilitas jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga memudahkan penularan patogen yang berasal dari tinja dan meningkatkan kejadian stunting pada balita.

Studi yang dilakukan di Peru membuktikan bahwa pembuangan tinja balita yang tidak aman, penggunaan jamban oleh anak-anak yang rendah akibat resiko tinggi jatuh pada anak, meningkatkan prevalensi diare dan kejadian stunting pada balita (Brown et al., 2013). Oleh karena itu dibutuhkan perhatian khusus dari keluarga dalam pembuangan tinjabalita harus pada toilet yang sesuai.

Hasil penelitian di desa tolang kecamatan banyuates kabupaten sampang berdasarkan hasil dari uji statistik pada output terdapat 2 cell (50%) yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5, sehingga tepat kita menggunakan fisher dalam uji sanitasi dan stunting, hasil dari perbedaan sanitasi terhadap stunting, terlihat dari exact sig 2-sided yang

nilai probabilitasnya = 0.039 --> nilai pvalue = 0.039 < 0.05 maka H_0 diterima. sehingga dapat disimpulkan dengan taraf signifikansi 95% bahwa terdapat adanya hubungan antara penerapan sanitasi terhadap kejadian stunting pada anak usia 12 – 59 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktavia (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara balita yang memiliki sanitasi lingkungan tidak baik dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini terbukti bahwa sanitasi lingkungan yang tidak baik berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di desa tolang kecamatan banyuates kabupaten sampang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kupang bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi yang tidak baik dengan terjadinya balita stunting. Probabilitas atau peluang balita mengalami kejadian stunting karena sanitasi yang kurang adalah sebesar 1,381 yang artinya seorang balita dengan sanitasi lingkungan kurang baik memiliki kemungkinan kejadian stunting empat kali lebih besar dibanding dengan sanitasi lingkungan baik.

Hasil dari sanitasi di Desa Tolang menyatakan ada hubungan sanitasi dengan stunting hal tersebut dapat dipengaruhi oleh ketidak tahuan masyarakat serta kurangnya informasi pentingnya sanitasi untuk menunjang gizi anak. atau jika dilihat dari hasil wawancara mereka sudah mengetahui namun tidak diterapkan dengan baik atau tidak dimanfaatkan dengan baik hal itu menjadi terpengaruh pada pertumbuhan serta kesehatan balita itu sendiri.

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Fregonese et al., (2016), menyatakan bahwa anak yang hidup di lingkungan terkontaminasi dengan sanitasi yang tidak layak memiliki resiko 40% mengalami stunting dan secara signifikan lebih tinggi dipedesaan dan pinggiran kota (43% vs 27%) dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan (5%). Sebuah analisis di India membuktikan bahwa tingkat kejadian stunting tertinggi pada anak-anak yang tinggal dipedesaan dikarenakan sebagian besar masyarakat masih melakukan open defecation Chakravarty et al, (2017).

Sanitasi lingkungan yang baik menjadi elemen penting dalam menunjang Kesehatan manusia. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek

kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat (Kemenkes, 2016).

KESIMPULAN

Perilaku sanitasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di desa tolang kecamatan banyuates kabupaten sampang.

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan lebih diteliti lebih lanjut berkaitan faktor faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak usia 12 – 59 bulan

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, L., et al. 2010. *A mediation of customer satisfaction relationship between service quality and repurchase intentions for the telecomsector in Pakistan: A Case study of University students, African Journal of Business Management*, Vol. 4, no 16, pp, 3457-3462.
- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia. (hlm: 97-115).
- Anik Maryunani, 2010, *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Anita, Julia. dkk. (2013). Pengaruh Penempatan dan Beban Kerja terhadap Motivasi Kerja dan Dampaknya pada Prestasi Kerja Pegawai Dinas Tenaga Kerja dan Mobilitas Penduduk Aceh. *Jurnal Manajemen*, 2 (1), pp: 67-77.
- Anshori, N. S. 2013. Makna kerja (*meaning of work*) suatu studi etnografi abdi dalem keraton ngayogyakarta hadiningrat daerah istimewa yogyakarta. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 2(3), 157-162.
- Anwar, F., Khomsan, A., & Mauludyani, A 2014, *Masalah dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi di Wilayah Pedesaan*, PT Penerbit IPB Press, Bogor.
- Aridiyah, Farah O., dkk. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1).
- Aritonang, Irianton. 2012. *Penyelenggaraan Makanan, Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola dan Jasaboga di Instalasi Gizi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Leutika.
- Arifin, Zainal. 2012. *Penelitian Pendidikan Metode dan Paradigma Baru*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astutik, P. 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Gizi Seimbang Saat Menyusui Di Desa Karungan Kecamatan Plupuh Kabupaten Sragen Tahun 2013*. Karya Tulis Ilmiah.
- BKKBN. 2016. *Kebijakan Program Kependudukan Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: BKKBN.
- Chandra B, 2012. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Chakravarthy, V. K. et al. (2012) 'Haemoglobin estimation by non-cyanide methods', *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 6(6), pp. 955–958.
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- LINKAGES. 2002. *Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja : Satu-Satunya Sumber Cairan yang Dibutuhkan bayi Usia Dini*. Retrieved April 10, 2018, from www.linkagesproject.org.
- Millennium Challenge Account – Indonesia. *Back grounder : stunting dan masa depan indonesia* [Internet]; 2015. [Cited 2016, January 19]; Available from : <http://mca-indonesia.go.id/wp-content/uploads/2015/01/Backgrounder-Stunting-ID.pdf>
- Mustikawati, 2013. *Perilaku Personal Hygiene*

- Pada Pemulung di TPA Kedaung Wetan Tanggerang, Forum Ilmiah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10, 1–27.
- Ningsih, R. 2014. Penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman, Serta Kualitas Makanan Yang Dijajakan Pedagang di Lingkungan SD N Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10 (1), 64–72.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Picauly I, Toy SM. 2013. Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 8 (1) : 55 – 62.
- Rahayu, T. (2015) 'Media Alternatif untuk Pertumbuhan Bakteri Menggunakan Sumber Karbohidrat yang Berbeda'.
- Ruliana, Poppy. 2016. *Komunikasi Organisasi. Teori dan Studi Kasus*. Jakarta. Penerbit Rajawali Pers.
- Schmidt dan Charles, W. 2014. *Beyond Malnutrition: The Role Of Sanitation In Stunted Growth. Environmental Health Perspectives*. 122 (11): A298
- Salasia, S. I. O., Wibowo, M. H. & Khusnan, 2005, Karakterisasi Fenotipe Isolat *Staphylococcus aureus* dari Sample Susu Sapi Perah Mastitis Subklinis, *J. Sain Vet*, 23(2), 73.
- Senbanjo, IO. 2011. *Prevalence and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. J Health Popul Nutr*. 29(4):364-370..
- Setyo, Purnomo Edwin, 2017, Pengaruh Kualitas Produk dan Harga Terhadap Kepuasan Konsumen Best Auto works, *Jurnal Manajemen dan Start-Up Bisnis*, Vol. 1, No. 6, hal. 755-764.
- Sihite, JN. 2011. Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan pengalaman karies. (online). Available: <http://repository.usa.ac.id/pdf>. Diakses 14 Maret 2018
- Siregar, Doli.D. 2004. *Manajemen Aset*. Jakarta: Satyatama Graha Tara.
- Supriasa I Dewa Nyoman, Bachyar Bakti dan Ibnu Fajar, 2002. *Penilaian Status Gizi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Sulastri, Delmi. 2012. Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas : Padang
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Jakarta Pusat. Di akses pada tanggal 30 Mei 2018
- dari <http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku%20Ringkasan%20Stunting-1.pdf>
- Triyani, E. 2012. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Gizi Ibu Menyusui di RB Sukoasih Sukoharjo. *Jurnal Teknologi dan Kejuruan*, 37 (1), 67.
- UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global*