Faktor sanitasi lingkungan penyebab stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat

Yuliza Anggraini1\*, Pagdya Haninda Nusantri Rusdi2

*1,2 Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan dan MIPA*

*Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat*

**INFORMASI ARTIKEL: ABSTRAK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Riwayat Artikel:**Tanggal diterimaTanggal di revisiTanggal di Publikasi*Kata kunci:* SanitasiStuntingBalita*Key word :* SanitationStuntingA toddler |  | **Latar belakang:** Data Riskesdas menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia meningkat dari 35,6% pada tahun 2010 menjadi 37,2% pada 2013. Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke 17 dari 34 provinsi stunting di Indonesia dengan prevalensi anak balita (usia 24-59 bulan) stunting 36,2% lebih tinggi daripada prevalensi nasional 35,3%. Prevalensi stunting di Pasaman Barat adalah 51,54% dan jumlah anak stunting adalah 23.435. **Tujuan penelitian**: Diketahui factor sanitasi lingkungan penyebab stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Air BAngis Kabupaten Pasaman Barat. **Metode :** Jenis penelitian adalah cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif. Populasi adalah seluruh balita yang datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Air Bangis. Jumlah sampel adalah 200 balita dipilih secara *purposive sampling.* Data yang digunakan adalah data primer dengan metode wawancara dan observasi. Instrumen menggunakan lembar checklist. **Hasil:** didapatkan sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki (57,5%), sebagian besar ibu balita memiliki pendidikan sekolah menengah pertama (48,5%) dan bekerja sebagai IRT (95,5%) dengan jumlah anak 3-5 orang (67%), posyandu memiliki balita dengan tinggi badan tidak stunting (36,5%) namun sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan yang tidak baik (37%) dan memiliki balita stunting (23%). terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. **Simpulan**: factor sanitasi lingkungan dapat menyebabkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat.**Background:** Riskesdas data shows the prevalence of stunting in Indonesia increased from 35.6% in 2010 to 37.2% in 2013. West Sumatra Province ranks 17th out of 34 stunting provinces in Indonesia with the prevalence of children under five (ages 24-59 months) stunting 36 , 2% higher than the national prevalence of 35.3%. The prevalence of stunting in West Pasaman is 51.54% and the number of stunting children is 23,435. **The purpose of this study:** Known environmental sanitation factors that cause stunting in infants in the work area of ​​the Air Health Center in West Pasaman Regency. **Method:** This type of research is cross-sectional with a quantitative approach. The population is all children under five who come to the posyandu in the work area of ​​the Air Bangis Community Health Center. The number of samples is 200 toddlers selected by purposive sampling. The data used are primary data with interview and observation methods. The instrument uses a checklist sheet. **Results:** found that most of the toddlers are male (57.5%), most of the toddler mothers have junior high school education (48.5%) and work as IRT (95.5%) with 3-5 children (67%), posyandu has toddlers with stunting height (36.5%) but the majority of respondents have poor environmental sanitation (37%) and have stunting toddlers (23%). there is a relationship between environmental sanitation with stunting in infants in the working area of ​​Air Bangis Community Health Center in West Pasaman Regency. **Conclusion:** environmental sanitation factors can cause stunting in children under five in the area of ​​Air Bangis Health Center, West Pasaman Regency. |

**Pendahuluan[[1]](#footnote-1)\***

*Stunting* merupakan tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan untuk mencapai tinggi badan yang normal sesuai usia anak. Dampak jangka pendek berupa peningkatan mortalitas dan morbiditas sedangkan dampak jangka panjang berupa perawakan yang pendek, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan kapasitas belajar,dan peningkatan penyakit tidak menular. Pada akhirnya *stunting* berdampak pada pendek lintas generasi. Balita lebih beresiko terhadap *stunting* karena lebih rentan terhadap perubahan. *Stunting* dapat menyebabkan perkembangan sel otak tidak sempurna Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point sehingga anak-anak tersebut akan menjadi beban bagi masyarakat dan pemerintah, karena harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit. Data Riskesdas menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia meningkat dari 35,6%. Pada tahun 2010 menjadi 37,2 % tahun 2013. Prevalensi tersebut menjadikan Indonesia lima besar Negara dengan angka stunting tertinggi di dunia.

Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke-17 dari 34 Propinsi stunting di Indonesia dengan prevalensi balita (usia 24-59 bulan) stunting sebesar 36,2% lebih tinggi dari prevalensi nasional yaitu 35,3%. Pasaman Barat merupakan urutan kedua Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi stunting sebesar 51,54% dengan jumlah balita *stunting* adalah 23.435 jiwa. Nagari Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat merupakan salah satu Nagari di 100 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat yang mendapatkan prioritas tahap I penanganan *stunting* di Indonesia tahun 2018. Prevalensi *stuting* bisa saja meningkat apabila faktor-faktor risiko penyebab *stunting* tidak diperhatikan. Salah satunya adalah sanitasi lingkungan. Kejadian stunting pada baduta di Indonesia tahun 2014 didapatkan bahwa keluarga yang menggunakan sanitasi lingkungan (penggunaan fasilitas buang air besar dan tempat pembuangan akhir kotoran ) yang tidak layak memiliki risiko 1,2 kali badutanya untuk *stunting.*

**Metode penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Variabel independennya adalah karakteristik balita (usia, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang lahir, imunisasi dasar) karakteristik ibu balita (usia ibu, tinggi ibu, jumlah pendidikan ibu) dan variabel sanitasi lingkungan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang datang ke posyandu di wilayah kerja puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *consecutive sampling* yang dilakukan di beberapa posyandu. Terpilih 3 posyandu dari 18 posyandu yang ada dengan pertimbangan waktu pelaksanaan posyandu bertepatan dengan waktu penelitian. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 200 balita di wilayah kerja Puskesmas Air Bangis.

**Hasil dan Pembahasan**

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita, panjang lahir balita, pendidikan ibu, jumlah anak, dan pekerjaan ibu

**Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita, panjang lahir balita, pendidikan ibu, jumlah anak dan pekerjaan ibu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **Frek** | **%** |
| **Jenis kelamin** Laki-lakiPerempuan  | 11585 | 57,542,5 |
| **Jumlah** | 200 | 100 |
| **Pendidikan ibu**SDSMPSMA | 389765 | 1948,532,5 |
| **Jumlah**  | 200 | 100 |
| **Jumlah Anak**23-5> 5 | 1113455 | 5,56727,5 |
| **Jumlah**  | 200 | 100 |
| **Pekerjaan** IRTBekerja | 1919 | 95,54,5 |
| **Jumlah**  | 200 | 100 |

Berdasarkan data dari tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 57,5% berjenis kelamin laki-laki dan sebagian kecil 42,5% berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar 48,5% ibu memiliki pendidikan SMP dan hanya sebagian kecil yaitu 19% ibu berpendidikan SD. Selanjutnya sebagian besar responden 67% memiliki jumlah anak 3-5 orang dan hanya 5,5% responden memiliki julah anak 2. Sebagian besar 95,5% bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sebagian kecil yaitu 4,4% responden yang bekerja.

**Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tinggi badan dan status gizi balita**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **N** | **%** |
| **Tinggi Badan** Normal (Tdk stunting)Pendek (Stunting) | 13268 | 6634 |
| **Jumlah**  | **200** | **100** |
| **Status Gizi** ObesitasGizi LebihGizi baikGizi KurangGizi buruk | 011116523 | 00,555,532,511,5 |
| **Jumlah** | **200** | **100** |

Berdasarkan data dari tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 66% responden memiliki tinggi badan normal (tidak stunting) dan sebagian kecil responden yaitu 34% memiliki tinggi badan pendek (stunting). Sebagian besar responden yaitu 55,5% memiliki status gizi baik dan sebagian kecil responden yaitu 11,5% memiliki gizi buruk.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi sanitasi lingkungan penyebab stunting pada balita usia 24-59 bulan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Factor** | **Normal**  | **Stunting**  |
| **Frek** | **%** | **Frek** | **%** |
| **Sanitasi lingkungan** BaikTidak baik | 5874 | 2937 | 2246 | 1123 |

Berdasarkan data dari tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan yang tidak baik 74 orang ( 37%) dan memiliki balita stunting sebanyak 46 orang ( 23%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan sanitasi lingkungan yang tidak baik memiliki 2 kali lebih banyak balita stunting (23%) dibandingkan dengan responden dengan sanitasi lingkungan yang baik dan memiliki balita stunting (11%).

Menurut Turnip (2008) dalam Maya Adiyanti (2014), Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan penting dalam memelihara kesehatan akan serta mencegah penyakit-penyakit diare dan infeksi kecacingan. Satu kebiasaan yang bersih seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, telah menjadi fokus kampanye WHO untuk mengurangi timbulnya penyakit-penyakit diare.

Checkley et al (2004) dalam Maya Ardianti (2014) menyebutkan bahwa baduta yang memiliki akses sanitasi yang tidak baik memiliki deficit tinggi badan 0,9 cm, dan baduta yang memiliki sumber air yang buruk memiliki tinggi badan 1,0 cm lebih pendek dibandingkan dengan baduta yang memiliki akses dan sumber air yang baik.

Menurut penelitian Maya Adiyanti (2014), masalah lingkungan dan pemberian makanan yang tidak baik dapat menimbulkan berbagai penyakit pada bayi dan anak-anak diantaranya adalah diare. Diare adalah salah satu penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan secara linier. Penyakit infeksi yang parah dan terjadi berulang dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan stunting.

**Simpulan**

Sebanyak 57,5% balita berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar ibu 48,5% berpendidikan SMP, dan sebagian besar 67% memiliki anak 3-5 orang dengan sebagian besar 95,5% bekerja sebagai ibu rumah tangga. Menurut tinggi badan balita sebagian besar memiliki tinggi badan normal (tidak stunting yaitu 66% dan memiliki status gizi baik yaitu 55,5%.

Berdasarkan factor penyebab stunting, sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan yang tidak baik (37%).

Sanitasi lingkungan sehat secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan anak balita yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kondisi status gizi anak balita. Balita yang tumbuh di lingkungan tidak sehat berpeluang satu kali lebih besar akan mengalami status gizi-buruk dibandingkan dengan balita yang normal atau berstatus gizi baik.

Sanitasi lingkungan yang buruk berkontribusi menyebabkan berbagai penyakit dan kematian balita. Rumah tangga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan berbagai penyakit yang berpengaruh terhadap status gizi balita tersebut.

**Ucapan terima kasih**

Pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih sebesar besarnya kepada :

1. Kemenristek DIKTI yang telah memberikan support berupa pendanaan melalui hibah dosen pemula sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik;
2. Bapak Syahiran selaku Bupati Kabupaten Pasaman Barat;
3. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat;
4. Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat;
5. Dr. Muhammad Reza, MSi, selaku ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat;
6. Ns. Endang Sari, S.Kep kepala Puskesmas Air Bangis, sebagai tempat penelitian;
7. Bidan Eni Yendra, Amd.Keb dan Bidan Dina selaku bidan desa beserta seluruh kader posyandu yang telah membantu dalam penelitian;
8. Ibu Pagdya Haninda Nusantri Rusdi, S.ST.M.Biomed selaku anggota tim peneliti, dan
9. Dian Norita Sari, AMd.Keb dan Oni Safitri selaku alumni dan mahasiswa D-III Kebidanan UMSB yang telah membantu dalam penelitian ini.

**Daftar Pustaka**

Atikah, Laily K. *Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan.* JurnalPenel Gizi Makan Vol. 37. Desember 2014

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. 2016

RISKESDAS. Laporan Hasil Riset Kesehatan Bappenas dan Unicef. Buletin I Periode Emas Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Bappenas. Jakarta. 2013

Dewi M, Mimin A. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan. Indonesia Journal of Human Nutrition. Supl 18, Vol 3. No 1. Juni 2016

KEMENKES RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI.2016

KEMENKO PMK RI. 160 Kabupaten/Kota dengan Prioritas Masing-Masing 10 Desa Untuk Penanganan Stunting.Jakarta : 2018

Maya Adiyanti. Pola Asuh Gizi, Sanitasi Lingkungan, Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting Pada Baduta di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010). Fakultas KEsehhatan Masyarakat. Universitas Indonesia. 2014

Nadiah, dkk. Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur. Jurnal GIzi dan Pangan. Vol , No 2. Juli 2014

Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta, 2012.

Okky FA, dkk. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. E-Jurnal Pusataka Kesehatan, Vol 3 (No.1). Januari 2015.

Profil Dinas Dasar Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2014

Unicef Indonesia. Ringkasan Kajian Air Bersih, Sanitasi, dan Kebersihan. 2016 ([www.unicef.go.id](http://www.unicef.go.id))

*WHO. Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Colloquium. Geneva:World Health Organization; 2017*

*World Health Organization. Training Course on Child Growth Assessment. 2008*

1. \* Korespondensi penulis.

 Alamat E-mail: yulizaanggraini@gmail.com [↑](#footnote-ref-1)