

STATUS ASI EKSKLUSIF DAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI TANAH GAMBUT DAN BANTARAN SUNGAI KAPUAS
Status Of Exclusive Breastfeeding And Community-Based Total Sanitation (Stbm) On Stunting Events In Peat And The Kapuas River

DAHLIANSYAH¹, JURianto GAMBI R²,
WIDYANA LAKSHMI PUSPITA³

^{1,2,3}POLTEKKES KEMENKES PONTIANAK.

e-mail : dahlian_syah_gz@yahoo.co.id

Abstrak

Latar belakang: Stunting terjadi karena kekurangan nutrisi mikro dan makro yang tidak tercukupi baik secara kualitas maupun kuantitas, dan juga karena keberadaan penyakit kronis terutama saat masih dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Prevalensi stunting juga dapat disebabkan status ASI eksklusif. Memberikan ASI kurang dari 4 bulan memiliki risiko sebesar 7,325 kali lebih besar untuk menyebabkan gangguan pada perkembangannya dibandingkan dengan balita lebih dari 4 bulan mendapatkan ASI.

Tujuan penelitian untuk mengetahui status ASI eksklusif dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian stunting' di lokasi tanah gambut dan bantaran sungai kapuas. Jenis penelitian ini merupakan suatu rancangan analitik yang menggunakan desain case control untuk membandingkan daerah gambut dengan daerah aliran sungai Kapuas dalam masalah stunting terkait risiko factor stunting. Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif dengan jumlah sampel sebanyak 50 kelompok kasus dan 50 kelompok kontrol. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan metode univariat dan bivariat menggunakan Regresi Logistik.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna ($p = < 0,05$) antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting di lokasi tanah gambut dan bantaran sungai. Balita yang tidak ASI eksklusif selama 6 bulan lokasi tanah gambut dan bantaran sungai, memiliki peluang 7,5 kali dan 3,3 kali akan terjadi stunting. Tidak terdapat hubungan bermakna antara Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terhadap kejadian stunting di tanah gambut maupun bantaran sungai ($p = > 0,05$). Akan tetapi balita yang tidak melakukan STBM berpeluang mengalami stunting.

Kesimpulan. Ada hubungan bermakna status ASI eksklusif' dengan kejadian stunting, Tidak Ada hubungan bermakna terhadap status STBM dengan kejadian stunting.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, STBM, Stunting, Gambut, Bantaran Sungai Kapuas.

Abstract

Background: Stunting occurs due to a lack of micro and macro nutrients which are not sufficient both in quality and quantity, and also due to the presence of chronic diseases, especially when still in the womb until the age of 2 years. The prevalence of stunting can also be caused by exclusive breastfeeding status. Giving breast milk for less than 4 months has a risk of 7.325 times greater for disrupting its development compared to toddlers more than 4 months getting breast milk.

The study aimed to determine the status of exclusive breastfeeding and Community-Based Total Sanitation (STBM) with the incidence of stunting in peat soils and the banks of the Kapuas River. This type of research is an analytical design that uses a case-control design to compare the peat area with the Kapuas watershed in terms of stunting related to the risk of stunting factors. This study used a retrospective approach with a total sample of 50 case groups and 50 control groups. The data obtained will be analyzed using univariate and bivariate methods using Logistic Regression.

The results showed that there was a significant relationship ($p = < 0.05$) between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in peat soils and riverbanks. Toddlers who are not exclusively breastfed for 6 months on peat soils and riverbanks have 7.5 times and 3.3 times chance that stunting will occur. There is no significant relationship between Community-Based Total Sanitation and the incidence of stunting on peat soils and riverbanks ($p = > 0.05$). However, toddlers who do not do STBM have the opportunity to experience stunting.

Conclusion. There is a significant relationship between exclusive breastfeeding status and the incidence of stunting. There is no significant relationship between STBM status and the incidence of stunting.

Keywords: Exclusive breastfeeding, STBM, Stunting, Peat, Kapuas Riverbank.

1. PENDAHULUAN

Salah satu persoalan gizi yang dihadapi anak balita di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, ialah pertumbuhan bayi yang terhambat atau yang sering disebut sebagai stunting. (Kemenkes RI, 2018). Stunting suatu kondisi tubuh balita kerdil atau pendek dengan nilai z-score berdasarkan TB/U berada < -2

SD berdasarkan kriteria Organisasi Kesehatan Dunia (Kemenkes RI, 2010).

Stunting menjadi indikator beratnya masalah status gizi di suatu wilayah atau negara dan dijadikan sebagai barometer jangka panjang kekurangan gizi pada balita (Fitriahadi, 2018). Indonesia menempati peringkat ke-17 dari 117 negara yang menghadapi masalah

gizi kompleks terkait stunting. Fakta ini dibuktikan oleh tingginya angka kejadian stunting (Achadi, 2014). Keadaan ini semakin memprihatinkan karena stunting berhubungan dengan risiko penyakit tidak menular di masa depan, yang saat ini menjadi beban utama penyakit di Indonesia (MCA-I, 2017).

Prevalensi kasus stunting ditemukan 22,2 % di tahun 2017 setara dengan 150,8 juta anak balita di dunia mengalami stunting (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian stunting pada anak di bawah usia lima tahun cenderung meningkat dan tidak menurun secara signifikan selama satu dekade terakhir. Prevalensi nasional stunting pada anak <5 tahun adalah 2007 sebanyak 36,2%, tahun 2010 sebanyak 35,6%, 2013 sebanyak 37,2% serta tahun 2018 ditemukan 30,8% (Riskesmas, 2018). Sementara itu, angka stunting Kalbar berdasarkan data pemantauan status gizi tahun 2016 sebanyak 34,9% serta pada tahun 2017 meningkat menjadi 36,5%.

Stunting merupakan permasalahan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang langsung memengaruhi stunting adalah kurangnya asupan zat gizi mikro dan makro yang tidak mencukupi dan terus menerus, mulai dari masa kehamilan hingga usia 2 tahun pada balita, serta anak yang mengalami sakit (Anasiru dkk, 2018).

Sebagai salah satu bentuk kegiatan intervensi gizi spesifik, pemberian suplementasi dan fortifikasi gizi mikro memiliki peranan penting, karena anak yang mengalami stunting, cenderung mengalami kekurangan zat gizi

mikro, pada saat di dalam kandunagn, hal ini terjadi selama kehamilan, zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan janin, tidak dapat terpenuhi (Gandy et al, 2014).

Faktor lain penyebab stunting adalah berat lahir, Panjang lahir dan status ASI eksklusif (Nugroho, 2016). Sebuah penelitian yang dilakukan di Jakarta oleh Triyani (2014) menyebutkan bayi menyusui lebih empat bulan akan berisiko sebesar 7.325 kali lipat lebih tinggi mengalami kelainan perkembangan jika dibandingkan dengan balita yang menyusui kurang empat bulan. Pemberian ASI secara Eksklusif dapat mengurangi risiko keterlambatan pertumbuhan, karena kandungan kalsium dalam ASI sangat bioavailable dan diserap secara optimal, terutama saat proses pembentukan tulang balita (Susilowati et al, 2010). Menurut Giri dkk (2013) Terdapat korelasi penting antara memberikan ASI tanpa tambahan lain dan keadaan nutrisi bayi yang berusia antara 6-24 bulan. dengan ibu menyusui eksklusif memiliki lebih banyak bayi cenderung bergizi baik.

Sebaliknya, pertumbuhan anak yang terhambat secara tidak langsung dipengaruhi oleh keamanan pangan, manajemen kesehatan dan zat gizi, kebiasaan hidup sehat di rumah atau sanitasi yang baik, serta akses terhadap layanan kesehatan dan nilai gizi yang berkualitas (MCI-I 2015). Telah terbukti secara meyakinkan bahwa higiene dan sanitasi, terutama perilaku buang air besar (BAB) dan mencuci tangan, mempengaruhi kejadian stunting (Hafid dan Thaha, 2015). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, terdapat sekitar 23,9% prevalensi stunting pada keluarga yang

menggunakan sanitasi yang memadai seperti jamban sehat. Namun, pada keluarga yang sanitasinya buruk terutama yang tidak menggunakan jamban yang sehat, prevalensi stunting mencapai 35,5%. Berkaitan dengan tingkah laku pengolahan air untuk kebutuhan rumah tangga, angka kejadian stunting pada keluarga yang mengolah air minum mencapai 27,3%, sedangkan pada keluarga yang tidak mengolah air minum mencapai 38,0%.

Saat ini, pemerintah telah mengembangkan dokumen Strategi Nasional Sanitasi Total yang berfokus pada partisipasi masyarakat (STBM). Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan lingkungan masyarakat (MCI-I, 2015). Kesulitan dalam mengakses fasilitas air bersih dan sanitasi dapat menyebabkan terjadinya stunting. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dikembangkan oleh pemerintah untuk menangani masalah stunting. Mengandung lima pilar pokok yang meliputi lima petunjuk kesehatan lingkungan yakni Berhenti Buang Air Besar (BBA), Mencuci Tangan dengan Sabun (MTS), Pengaturan Air Minum dan Pangan Rumah Tangga (PAMM-RT), Perlindungan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan Pengamanan Limbah Cairan Rumah Tangga (PLC-RT) (Sadat, 2018). Akses yang tidak memadai terhadap sanitasi layak dan air bersih, serta praktik kebersihan yang buruk, menyebabkan meningkatnya kerentanan pada pertumbuhan anak karena infeksi dan penyakit (seperti diare), selain itu juga dengan berkurangnya penyerapan nutrisi akibat infeksi usus kronis. Bukti dari penelitian global menunjukkan bahwa

gangguan lingkungan enterik, akibat masalah usus halus yang tidak terdeteksi secara klinis yang menyebabkan pembengkakan usus dan mengurangi penyerapan nutrisi, adalah penyebab utama stunting pada anak-anak (Kemenkes RI, 2017). Selain mengalami gangguan pertumbuhan balita stunting, umumnya memiliki kecerdasan yang kurang dibandingkan bayi normal. Menurut Masten dalam (Kattula, 2014), hal yang paling utama memengaruhi tingkat kecerdasan dan kinerja fisik balita adalah pola konsumsi makanan yang dilakukan oleh ibu selama masa kehamilan, lama kehamilan, berat badan bayi saat lahir, durasi pemberian ASI, status gizi yang buruk pada anak dan faktor biologis yang berhubungan dengan infeksi pada masa kanak-kanak. Karenanya, tiap individu yang menempati area gambut dan daerah aliran sungai memiliki ciri khas yang berbeda-beda, sehingga perlu dilakukan pemecahan masalah terkait gangguan pertumbuhan dengan mempertimbangkan penyebabnya. Untuk itu peneliti tertarik melihat masalah analisis status zat gizi mikro, ASI eksklusif, tinggi badan ibu dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Terhadap kejadian stunting di tanah gambut dan bantaran sungai kapuas.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi analitik yang menggunakan desain case control untuk membandingkan daerah gambut dengan bantaran sungai Kapuas dalam hal faktor-faktor risiko stunting, dengan pendekatan retrospektif.

Populasi penelitian adalah seluruh anak balita usia 2-59 bulan

yang tinggal di Kelurahan Tanjung Hilir dan Kelurahan Siantan Hulu di Kota Madya Pontianak.

Jumlah sampel yang digunakan adalah 100 orang, yang terdiri dari 50 kelompok kasus dan 50 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara acak dengan metode simple random sampling. Kriteria pengambilan sampel adalah balita usia 24-59 bulan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan memiliki catatan tinggi badan (TB) ibu.

Dalam metode penelitian ini dikumpulkan data mikronutrien dari formulir recall 24 jam, data pemberian ASI eksklusif dan tinggi badan ibu dari kuesioner, dan status gizi (TB/U) balita dari pengukuran antropometri.

Analisis data menggunakan perangkat komputer dan perangkat lunak analisis data. Melakukan regresi logistik untuk uji statistik. Dilakukan analisis univariat guna mengevaluasi distribusi data, dan analisis bivariat untuk mengevaluasi perbedaan antara variabel independen dan dependen..

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua lokasi yaitu di Kecamatan Pontianak Utara dan Kecamatan Pontianak Timur. Penelitian dilakukan untuk melihat status ASI eksklusif dan sanitas total berbasis masyarakat (STBM) dengan kejadian stunting di tanah gambut dan bantaran sungai Kapuas, dengan responden ibu balita dengan batas usia $\geq 24-60$ bulan.

Karakteristik data tersebut dikumpulkan berdasarkan pertanyaan yang diperoleh dari kuesioner yang disetujui oleh subjek penelitian, kemudian dilakukan pengelompokan data, dilanjutkan analisis data.

b. Karakteristik Data Umum Responden

1) Data Karakteristik Umum Responden Penelitian

Tabel 1

Hasil Analisa Karakteristik Balita (>24-59 bulan) di daeran gambut dan bantaran sungai tahun 2021

Variabel	Gambut		Bantaran Sungai	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	24	48	23	46
Perempuan	26	52	27	54
Umur balita				
6-11 bln	1	2	1	2
12-47 bln (1-3thn)	34	68	29	58
48-72 bln (4-6 thn)	15	30	20	40
Berat Badan Lahir				
<2500 gr	6	12	3	6
2500 gr	44	88	47	94
Kejadian diare				
Ya (1)	2	4	50	100
Tidak (2)	48	96	0	0
Inisiasi Menyusui Dini				
IMD	34	68	32	64
Tidak IMD	16	32	18	36
ASI Eksklusif				
Eksklusif (0)	42	84	22	44
Tidak eksklusif (1)	8	16	28	56
STBM				
Ya (0)	5	10	14	22
Tidak (1)	45	90	36	78
Status Gizi				
Stunting	22	44	22	44
Normal	28	56	28	56

a) Jenis kelamin Balita

Dari Tabel 1, terlihat bahwa populasi perempuan lebih besar dibandingkan dengan populasi laki-laki di daerah gambut dan tepi sungai, dengan persentase masing-masing sebesar 52% dan 54%.

b) Umur Balita

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa, berdasarkan Rentang usia subjek penelitian adalah dari 12 hingga 47 bulan, yang meliputi kelompok balita. Wilayah yang diteliti mencakup daerah gambut dan bantaran sungai, dengan persentase masing-masing sebesar 68% dan 58%.

- c) Berat Badan Lahir (BBL)
 Pada Table 1 terlihat Berat Badan Lahir (BBL) lebih banyak BBL diatas 2.500 gram baik di tanah gambut maupun daerah bantaran sungai.
- d) Kejadian Diare
 Pada Tabel 1 diatas kejadian diare pada daerah bantaran sungai lebih banyak dibandingkan daerah gambut. Hal ini dapat menyebabkan angka kejadian penurunan status gizi dan kejadian stunting akan menjadi paarah jika tidak cepat tertangani.
- e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah saat bayi pertama kali menyusu setelah dilahirkan, tanpa bantuan penuh dari orang lain.

(IMD). Banyak faktor yang menjadi penyebab tidak dilakukannya IMD, seperti operasi Caesar, kurangnya kepedulian petugas, serta kurangnya dukungan dari keluarga.

- f) ASI Eksklusif
 Memberikan ASI Eksklusif pada buah hati mulai dari usia 0 hingga 6 bulan memiliki dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Terdapat perbedaan signifikan antara anak yang diberikan ASI Eksklusif dengan anak yang hanya mengonsumsi susu formula, pada penelitian ini terlihat bahwa lebih banyak balita mendapatkan ASI eksklusif baik tanah gambut maupun daerah bantaran sungai.
- g) STBM
 Pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa lebih banyak keluarga tidak melaukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat(STBM), baik di tanah gambut maupun daerah bantaran sungai.
- h) Status Gizi
 Tabel 1 menunjukkan bahwa anak-anak yang diukur dengan indikator TB/U memiliki lebih banyak status gizi normal daripada stunting, baik berasal dari tanah gambut maupun daerah bantaran sungai.

Variabel	Gambut						Bantaran Sungai							
	Stunting		Normal		Jumlah	p	Stunting		Normal		Jumlah	p		
	n	%	n	%			n	%	n	%				
ASI Eksklusif														
ASI Eksklusif	11	26,2	31	73,8	42	100	0,00	12	54,5	10	45,4	22	100	0,00
Tidak Eksklusif	6	75	2	25	8	100		3	10,7	25	89,3	28	100	
STBM														
STBM	1	20	4	80	5	100	0,65	1	7,1	13	92,9	14	100	0,03
Tidak STBM	16	35,6	29	64,4	45	100		14	30	22	61,1	36	100	

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh bahwa, subjek penelitian lebih banyak mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), baik daerah gambut maupun daerah bantaran sungai. Ini menunjukkan kesadaran akan pentingnya Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi yang sudah baik, meskipun masih ada yang belum melakukan Inisiasi Menyusu Dini

2) Analisi Bivariat

Tabel 2.

Hubungan status ASI Eksklusif dan STBM dengan Kejadian Stunting

- a) Hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting

Berdasarkan data yang tertera pada Tabel 2, terlihat bahwa di daerah gambut, subjek penelitian cenderung mendapatkan ASI eksklusif dengan persentase status gizi normal sebesar 73,8%. Hal yang

serupa juga terjadi di daerah bantaran sungai, dimana subjek penelitian lebih banyak mendapatkan ASI eksklusif dan memiliki status gizi normal sebesar 45,4%. Melalui hasil uji chi square, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara ASI eksklusif dan kejadian stunting pada balita baik di daerah gambut maupun di bantaran sungai.

b) Hubungan antara Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan kejadian stunting

Hasil analisis Tabel 2 menunjukkan bahwa di daerah gambut, penelitian menunjukkan bahwa subjek yang lebih banyak tidak melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki tingkat status gizi normal sebesar 64,4%. Hal yang sama terjadi di daerah bantaran sungai di mana subjek penelitian yang lebih banyak tidak melakukan STBM memiliki tingkat status gizi normal sebesar 61,1%. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara STBM dan kejadian stunting di daerah gambut. Namun, di daerah bantaran sungai, terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) antara STBM dan kejadian stunting.

3) Analisis Multivariat

Table 2.

Hasil Analisis Hubungan status ASI Eksklusif dan STBM dengan Kejadian Stunting

Variabel	OR	Gambut CI (95%)		p	OR	Bantaran Sungai CI (95%)		p
		Batas Bawah	Batas Atas			Batas Atas	Batas Bawah	
ASI Eksklusif	7,58	1,18	48,56	0,033	0,16	0,035	0,77	0,022
STBM	2,64	0,22	31,54	0,442	5,04	0,500	50,81	0,170
Constant	0,39			0,414	1,14			0,937

Setelah dilakukan analisis pada Tabel 2, terbukti bahwa terdapat korelasi yang signifikan ($p < 0,05$) antara pemberian ASI eksklusif dan stunting di daerah gambut serta bantaran sungai. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko 7,5 kali lebih tinggi mengalami stunting. Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting di daerah bantaran sungai. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko 0,16 kali lebih tinggi mengalami stunting.

Namun demikian, tidak ditemukan korelasi yang signifikan antara sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dengan kejadian stunting baik di daerah gambut maupun bantaran sungai ($p > 0,05$). Meskipun demikian, balita yang tidak menerapkan STBM memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting.

4. Pembahasan

a. Hubungan status ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012, ASI eksklusif merujuk pada pemberian ASI kepada bayi sejak lahir selama 6 bulan tanpa tambahan atau penggantian dengan makanan atau minuman lain. Pada World Health Assembly pada tanggal 18 Mei 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan

dilanjutkan hingga 2 tahun dengan dukungan makanan tambahan, seperti yang disebutkan oleh Fikawati dan Syafiq (2009).

Sejalan dengan penelitian Budiastutik dan Rahfiludin (2019) yang melakukan reviewer jurnal didapat bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki risiko 4,0 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting di negara-negara berkembang, merupakan suatu faktor risiko yang signifikan. Lamanya menyusui, jenis fasilitas jamban dan Sumber air minum merupakan faktor utama keadian stunting pada balita di Ethiopia (Takele, Zewotir and Ndanguza, 2019). Komposisi asi saat usia 6 bulan keatas kandungan kalori ASI yaitu karbohidrat, protein, lemak sudah menurun sehingga pemberian makan yang tidak adekuat (MPASI) terutama protein hewani dan lemak berakibat terjadinya gagal tumbuh dan stunting.

Menurut sebuah studi global, The Lancet Braestfeeding Series, 2016, Menemukan bukti bahwa memberikan ASI eksklusif bisa menurunkan angka kematian, karena 88% infeksi terjadi sebelum usia 3 bulan. Jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif, risiko kesakitan telah terbukti mencapai 31,36% (82%) dari 37,94%. Giri dan Muliarta (2013) melaporkan adanya korelasi penting antara memberikan ASI eksklusif (selama 6 bulan) dengan kondisi gizi bayi yang berusia 6-24 bulan. Fakta ini menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif cenderung memiliki hasil yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukannya. Pemberian ASI eksklusif juga berdampak pada pertumbuhan jangka panjang bayi

dan anak (Hoffman, Arts, dan Bégin, 2019).

b. Hubungan STBM dengan kejadian stunting
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan metode untuk mengubah perilaku yang kurang baik terkait sanitasi dan gizi pada individu atau masyarakat. Prosesnya dimulai dari kesadaran batin yang memengaruhi pola pikir, perilaku, dan kebiasaan dalam hal sanitasi dan gizi.

Dari hasil analisis data penelitian ditemukan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian stunting di wilayah gambut maupun di wilayah bantaran sungai. Meskipun demikian, balita yang tidak melaksanakan STBM berisiko mengalami stunting. Penelitian Nasrul (2018) bahwa faktor terjadinya risiko penyakit infeksi, semua faktor berhubungan secara nyata terutama mencuci tangan terhadap baduta stunting.

Keterbatasan dalam mencapai fasilitas sanitasi lingkungan dan sumber air bersih yang terbatas, serta kurangnya upaya menjaga kebersihan, berpotensi memengaruhi kesehatan anak-anak melalui penyakit infeksi dan gangguan kesehatan seperti diare. Namun, dampaknya juga dapat berupa penurunan penyerapan nutrisi karena adanya pembengkakan kronis pada usus (Alam et al., 2020). Faktor yang berkaitan secara signifikan dengan stunting adalah sumber air minum yang tidak aman dan anemia (Malako et al., 2019). Rumah yang memiliki sanitasi dan air yang baik, memiliki risiko stunting yang rendah (Merchant et al., 2003). Hasil dari

penelitian global menunjukkan bahwa gangguan pada sistem pencernaan, terutama pada usus akibat diare, dapat menurunkan penyerapan zat gizi dan menjadi salah satu penyebab utama terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2017).

Faktor lingkungan, seperti daerah pedesaan atau perkotaan dan sanitasi, memengaruhi stunting dan kelebihan berat badan (Keino et al., 2014). Tingginya angka penyakit berkontribusi pada stunting, dimana status kekebalan yang terganggu akibat malnutrisi berkontribusi pada tingginya angka penyakit. Sehingga intervensi masyarakat dapat meningkatkan sanitasi atau faktor-faktor yang berkontribusi timbulnya penyakit menular (Kragel et al., 2020). Peningkatan sanitasi dan kebersihan lingkungan, air bersih, perawatan kesehatan, dan upaya lain untuk mengendalikan infeksi dapat membantu mencegah stunting dan wasting (Martorell and Young, 2012).

5. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah gambut dan bantaran sungai. Sementara itu, tidak terdapat korelasi yang signifikan antara penerapan STBM dengan kejadian stunting di wilayah gambut dan bantaran sungai.

DAFTAR PUSTAKA

Achadi, E. L. (2014) "Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya",

Kursus Penyegar Ilmu Gizi, (November).

Alam, M. A. et al. (2020) 'Erratum: Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study (PLoS One (2020) 15:1 (e0227839) DOI: 10.1371/journal.pone.0227839)', PLoS ONE, 15(2), pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0229663.

Fikawati, S. and Syafiq, A. (2009) 'Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif', Kesmas: National Public Health Journal, 4(3), p. 120. doi: 10.21109/kesmas.v4i3.184.

Fitriahadi, E. (2018) 'Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan' Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 14(1), pp. 15–24. doi: 10.31101/jkk.545.

Gandy JW, Madden Angela, H. (2014) 'Oxford handbook of nutrition and dietetics', Oxford University Press, English.

Giri M Kurnia Widiastuti, Muliarta I W, Wahyuni N.P Dewi Sri (2013) 'Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan', Jurnal Sains dan Teknologi, 2(1).

Giri M KW, I W Muliarta, N. . D. S. W. (2013) "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan, Buleleng", Journal of Investigative Medicine, 2(2).

- Hafid, F. and Thaha, A. R. (2015) 'Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto', (September), pp. 139–146.
- Hoffman, D., Arts, M. and Bégin, F. (2019) 'The "first 1,000 Days+" as Key Contributor to the Double Burden of Malnutrition', *Annals of Nutrition and Metabolism*, 75(2), pp. 99–102. doi: 10.1159/000503665.
- Kattula, D. et al (2014) 'The first 1000 days of life: Prenatal and postnatal risk factors for morbidity and growth in a birth cohort in southern India', *BMJ Open*, doi: 10.1136/bmjopen-2014-005404, 4(7).
- Keino, S. et al. (2014) 'Determinants of stunting and overweight among young children and adolescents in sub-Saharan Africa', *Food and Nutrition Bulletin*, 35(2), pp. 167–178. doi: 10.1177/156482651403500203.
- Kemenkes RI (2010) 'Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak', *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, p. 40.
- Kemenkes RI (2018) 'Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia', Semester I.
- Kragel, E. A. et al. (2020) 'Risk factors for stunting in children under the age of 5 in rural guatemalan highlands', *Annals of Global Health*, 86(1), pp. 1–5. doi: 10.5334/aogh.2433.
- Malako, B. G. et al. (2019) 'Stunting and anemia among children 6-23 months old in Damot Sore district, Southern Ethiopia', *BMC Nutrition*. *BMC Nutrition*, 5(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s40795-018-0268-1.
- Martorell, R. and Young, M. F. (2012) 'Patterns of stunting and wasting: Potential explanatory factors', *Advances in Nutrition*, 3(2), pp. 227–233. doi: 10.3945/an.111.001107.
- MCA-I (2017) 'Stunting dan Masa Depan Indonesia', www.mca-indonesia.go.id Stunting, 2010, pp. 2–5.
- MCI-I (2015) 'Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Sanitasi Total Berbasis Masyarakat', www.mca-indonesia.go.id, (21).
- Merchant, A. T. et al. (2003) 'Water and sanitation associated with improved child growth', *European Journal of Clinical Nutrition*, 57(12), pp. 1562–1568. doi: 10.1038/sj.ejcn.1601725.
- Nasrul (2018) 'Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah', 8(November), pp. 131–146.
- Riskesdas (2013) 'Riset Kesehatan Dasar', Badan Penelitian dan Pengembangan.
- Riskesdas (2018) 'Riset Kesehatan Dasar', Badan Penelitian dan Pengembangan.
- Takele, K., Zewotir, T. and Ndanguza, D. (2019) 'Understanding correlates of child stunting in Ethiopia using generalized linear mixed models', *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 19(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12889-019-6984-x.