



Hubungan Ketersediaan Pangan Dan Hygiene Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro'o

Agnes Sry Vera Nababan¹, Athira Demitri², Eka Nenni Jairani³, Yulita Yulita⁴
Yemima Gulo⁵

¹⁻⁵ Prodi S1 Gizi, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

Alamat: Jalan Kapt. Sumarsonono 107. Kecamatan Medan Helvetia. Medan. 081375174860

Korespondensi Penulis: verasry89@gmail.com

Abstract. *Stunting is a condition of children with a length or height that is less different from children of the same age. Stunting is also a growth and development disorder caused by a lack of nutritional intake, where the results of measuring the nutritional status of children based on the PB / U or TB / U category are at the z-score threshold of -2 SD to -3 SD. The purpose of this study was to determine the relationship between food availability and sanitation hygiene to the incidence of stunting in children aged 24-59 months in the Ulu Moro'o Health Center working area. This type of research is quantitative using analytical observational methods with a cross sectional approach and data analyzed using the Chi Square test. The population of this study were children aged 24-59 months in the Ulu Moro'o Health Center working area, namely 136 children. The sampling technique used simple random sampling of 101 children. Food availability for stunting with a value of $p = 0.000 < 0.05$. Sanitary hygiene against stunting events with a value of $p = 0.000 < 0.05$. There is a relationship between food availability and stunting. There is a relationship between sanitary hygiene and the incidence of stunting in the work area of the Ulu Moro'o Health Center. It is expected that mothers of children aged 24-59 months can meet the availability of food every day so that children can consume nutritious and balanced foods to meet their intake.*

Keywords : *Stunting, Food Availability, Sanitary Hygiene.*

Abstrak. Stunting merupakan kondisi anak dengan panjang atau tinggi badan yang kurang berbeda dengan anak seusianya. Stunting juga merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada tubuh yang dikarenakan oleh kurangnya asupan gizi, dimana hasil pengukuran status gizi anak berdasarkan kategori PB/U atau TB/U berada pada ambang batas *z-score* -2 SD sd -3 SD. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan pangan dan hygiene sanitasi terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif menggunakan metode *observasional* analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan data dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Populasi penelitian ini adalah anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o yakni 136 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yaitu sebanyak 101 anak. Ketersediaan pangan terhadap kejadian stunting dengan nilai $p=0.000 < 0.05$. Hygiene sanitasi terhadap kejadian stunting dengan nilai $p=0.000 < 0.05$. Terdapat hubungan antara ketersediaan pangan terhadap kejadian stunting. Terdapat hubungan antara hygiene sanitasi terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o. Diharapkan pada ibu anak usia 24-59 bulan agar dapat memenuhi ketersediaan pangan setiap harinya supaya anak dapat mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang untuk mencukupi asupannya.

Kata Kunci : Stunting, Ketersediaan Pangan, Hygiene Sanitasi.

PENDAHULUAN

Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. *Stunting* juga merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan.

Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita *stunting* adalah berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar *World Health Organization* (WHO) dengan kriteria *stunting* jika nilai z-score TB/U < -2 Standart Deviasi (SD) (2).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan *stunting* sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak karena asupan gizi yang tidak memadai, penyakit menular berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak dengan keterlambatan perkembangan, terutama pada usia dini, dapat mengalami keterlambatan perkembangan organ lain, termasuk otak. Dampak jangka pendek pada anak pendek berisiko mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas, keterlambatan perkembangan motorik dan intelektual, serta kecacatan. Pada jangka panjang *stunting* pada balita akan berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, kesehatan serta produktifitas ekonomi. Faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* adalah penyakit infeksi, asupan makan yang kurang akibat pola asuh yang kurang juga (3).

Faktor penyebab terjadinya *stunting* antara lain usia dan pengetahuan ibu yang minim dan kesalahan pola asuh seperti riwayat Air Susu Ibu (ASI Eksklusif), status ekonomi, jumlah keluarga, sanitasi higienitas yang kurang optimal serta layanan kesehatan masyarakat yang responsif terhadap kondisi yang menjangkit anak, mengingat anak ciri pendek menjadi hal yang dianggap umum oleh masyarakat (4). Salah satu penyebab *stunting* yaitu faktor maternal. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, kesehatan mental, kehamilan pada usia remaja, dan hipertensi (5).

Dampak *stunting* dalam jangka pendek dapat berupa penurunan kemampuan belajar karena kurangnya perkembangan kognitif. Sementara itu dalam jangka panjang dapat menurunkan kualitas hidup anak saat dewasa karena menurunnya kesempatan mendapatkan pendidikan, peluang kerja, dan pendapatan yang lebih baik. Selain itu terdapat pula risiko cenderung menjadi obesitas di kemudian hari, sehingga meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan lain-lain (6).

Pada tingkat global dari tahun 2000 kejadian *stunting* sebanyak 198,4 juta balita dimana telah mengalami penurunan pada tahun 2012 sebanyak 165 juta balita, dan tahun 2017 sebanyak 150,8 juta balita atau sekitar 22,2%. Tahun 2018 kembali mengalami penurunan sekitar 21,9 menjadi 149 juta balita dan terus menurun sampai pada tahun 2019 yakni 144 juta balita sekitar 21,3%. Lebih dari setengah balita *stunting* didunia berasal dari Asia yakni sekkitar 55% dan lebih dari sepertiga 39% wilayah Afrika. Dari 81,7 juta balita *stunting* di Asia, Asia Selatan menjadi wilayah terbanyak dengan 57,9% sedangkan Asia Tenggara menduduki

peringkat kedua sebanyak 14,4%. Menurut *The Global Nutrition Report*, *UNICEF*, *WHO*, dan *World Bank* (2020) mengalami penurunan dari tahun 2000 sampai tahun 2019 pada hampir semua wilayah kecuali Afrika. Asia Tenggara juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebanyak 33,2% menjadi 24,7%. Meski demikian kasus stunting di Asia Tenggara masih dalam status tinggi sekitar 20-30%.

Stunting di negara Indonesia masih menjadi persoalan yang besar dengan permasalahan kegagalan tumbuh secara fisik dan perkembangan otak. Indonesia termasuk negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi ketiga di Asia Tenggara setelah Timor Leste dan India. Meskipun telah terjadi penurunan dari tahun 2013 sampai tahun 2019. Hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2021 angka prevalensi balita *stunting* pada saat ini berada pada 24,4% atau 5,33 juta balita. Prevelensi stunting ini telah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (7).

Berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2020) yang diperoleh dari Riskesdas, diperoleh bahwa balita pendek (*stunting*) (TB/U) di Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 30,11%. Angka ini mengalami sedikit penurunan dibandingkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tahun 2013. Meskipun demikian angka ini tentunya masih jauh dari target nasional yaitu 14% (8).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2020 Provinsi Sumatera Utara menunjukkan saat ini telah terjadi penurunan prevalensi *stunting* dari 22,11% pada tahun 2021 kembali turun menjadi 12,5% . Provinsi Sumatera Utara juga menemukan permasalahan terkait gizi pada anak usia 0-59 bulan yaitu gizi buruk sebesar 5,37%, gizi kurang sebesar 14,30%, balita pendek sebesar 19,18% dan sangat pendek sebesar 13,21%. Kabupaten/kota yang paling tinggi balita dengan gizi kurang secara berturut-turut adalah Nias Barat yaitu sebesar 22,8%, Labuhan Batu sebesar 21,66% dan Tapanuli Tengah sebesar 19,74% (9). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, diperoleh bahwa angka *stunting* turun dari 24,4% menjadi 21,6% di 2022, prevalensi *stunting* menurut Tinggi Badan/Umur (TB/U) berdasarkan Kabupaten/Kota di Sumatera Utara 2022 Kabupaten Nias Barat 29,4% (10).

Ketersediaan pangan adalah hal yang sangat penting karena termasuk dalam satu aspek ketahanan pangan, yang dimana dapat diartikan sebagai ketersediaan pangan dan kemampuan seseorang untuk mengaksesnya. Jika ketahanan pangan terutama ketersediaan pangan keluarga tidak mencukupi, maka asupan pangan rendah dan berdampak pada status gizi seseorang. Akses pangan yang rendah dapat menyebabkan adanya masalah kesehatan. Golongan yang paling rentan terhadap kesehatan dan gizi adalah balita, hal ini dikarenakan anak memiliki

pertumbuhan yang pesat. Balita stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang disebabkan oleh rendahnya akses dan keterjangkauan terhadap pangan. Ketersediaan pangan dan gizi adalah suatu kesatuan dimana gizi merupakan suatu unsur yang sangat penting dalam perbaikan kualitas hidup penduduk (13). Pemenuhan ketersediaan pangan penduduk rata-rata secara makro nasional dan berbagai kebutuhan lainnya, dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG) ditetapkan estimasi rata-rata angka kecukupan energi dan rata-rata angka kecukupan protein bagi masyarakat Indonesia (14).

Hygiene merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan melindungi kebersihan, seperti mencuci tangan memakai sabun dan air mengalir, mencuci peralatan makan hingga bersih, dan membuang bagian makanan yang tidak layak agar tidak menimbulkan penyakit infeksi ketika dikonsumsi, makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri patogen akibat hygiene yang buruk, jika dikonsumsi balita dapat mengakibatkan gangguan sistem pencernaan. Gangguan sistem pencernaan mengakibatkan malabsorpsi zat gizi dan jika dibiarkan terus-menerus serta tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang adekuat dapat mengakibatkan gagal tumbuh pada balita. Kemenkes RI (2019).

Sanitasi adalah serangkaian upaya yang dilaksanakan guna menyediakan fasilitas pembuangan sisa kotoran manusia seperti urine dan tinja agar tercipta kesehatan lingkungan yang baik sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Usaha yang dilakukan yaitu membersihkan, memelihara, dan memperbaiki keadaan lingkungan dari tumpukan sampah, atau genangan air yang merupakan tempat tumbuhnya kuman yang dapat memperantai timbulnya penyakit (15).

Hygiene sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor kebersihan personal maupun sarana tempat, perlengkapan yang dapat atau mungkin menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan. Menjaga hygiene sanitasi untuk memelihara kualitas lingkungan atau mengendalikan faktor-faktor lingkungan fisik yang dapat merugikan kesehatan manusia antara lain, jamban, saluran limbah, tempat cuci, bak sampah dan kamar mandi (16). Manfaat penerapan hygiene sanitasi di lingkungan yaitu, mencegah penyakit menular, mencegah kecelakaan, mencegah timbulnya bau tidak sedap, menghindari pencemaran, mengurangi jumlah persentase sakit, lingkungan menjadi bersih, sehat dan nyaman (17).

Berdasarkan surveil awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Desa Lawelu Kecamatan Ulu Moro'o, Kabupaten Nias Barat. Diperoleh Data jumlah balita pada bulan Agustus 2023 sebanyak 480 orang dan yang berusia 24-59 bulan sebanyak 136 orang. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 20 orang ibu yang mempunyai anak usia 24-59 bulan. Dari hasil wawancara diperoleh 14 balita yang mengalami *stunting* dan 6 balita tidak mengalami *stunting*.

Dari 14 balita yang mengalami *stunting* penyebabnya yaitu keterbatasan atau kurangnya persediaan bahan pangan dalam rumah tangga yang dimana penyediaan bahan makanan di daerah kecamatan ulu moro'o hanya dapat dilakukan satu kali dalam seminggu tiap desa dimana desa hanya memiliki satu pekan dan menjual bahan pangan terbatas baik lauk hewani, buah-buahan, maupun sayur-sayuran. Penyediaan pangan yang kurang juga dikarenakan oleh jarak rumah yang cukup jauh dari pekan. Kurangnya persediaan bahan pangan rumah tangga di kecamatan ulu moro'o juga disebabkan karena keterbatasan penyediaan lahan untuk menanam bahan pangan yang beragam, dimana lahan perkebunan mayoritas ditanami oleh pohon karet. Selain persediaan bahan pangan penyebab *stunting* di kecamatan ulu moro'o juga disebabkan karena kurangnya hygiene sanitasi personal maupun lingkungan yaitu ketersediaan air bersih terbatas dimana tiap rumah masyarakat di kecamatan ulu moro'o tidak semua memiliki mata air bersih, dan hanya memanfaatkan air hujan dengan cara menampung langsung. Dan jika masyarakat ingin menyediakan air bersih dirumah masyarakat harus menempuh jarak yang cukup jauh untuk mengakses mata air bersih. Selain itu ketersediaan jamban juga di kecamatan ulu moro'o masih kurang memadai dimana masih adanya sebagian masyarakat tidak memiliki jamban dan hanya memanfaatkan sarana tempat pembuangan tinja ternak. Serta kurangnya ketersediaan saluran pembuangan air limbah (SPAL) masih kurang memadai dengan jarak pembuangan dari rumah kurang dari 10 meter dan selokan pembuangan terbuka.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul "hubungan ketersediaan pangan dan hygiene sanitasi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas ulu moro'o".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian observasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan (19).

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ulu Moro'o Kabupaten Nias Barat. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli hingga September tahun 2023.

Populasi yang diambil adalah anak usia 24-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Desa Lawelu Kecamatan Ulu Moro'o Kabupaten Nias Barat, berdasarkan data pada bulan Agustus tahun 2023 jumlah anak usia 24-59 bulan sebanyak 136 anak.

Teknik *simple random sampling* memungkinkan setiap sampel memperoleh peluang yang sama untuk menjadi sampel. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik

probability sampling yaitu *proportional random sampling* dengan menggunakan rumus slovin (20).

Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat diperoleh dari software SPSS digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis bivariat digunakan untuk membentuk tabel distribusi frekuensi antara kedua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* adalah salah satu cara yang digunakan untuk menyampaikan atau menunjukkan keberadaan (ada atau tidaknya) antara variabel yang diteliti (21).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro'o

Karakteristik	f	%
Usia		
24-30	58	57,4
31-45	43	42,6
Pendidikan		
SMP	7	6,9
SMA	81	80,2
D3/S1	13	12,9
Pekerjaan		
Petani karet	85	84,2
Pedagang	3	3,1
Guru	11	10,9
PNS	2	2,0
Pendapatan		
Rp.2.000,000 UMR	3	3,0
Rp.1.500,000 UMR	9	8,9
Rp. < 1.000,000 UMR	89	88,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	50,5
Perempuan	50	49,5
Usia		
2 Tahun	3	3,0
3 Tahun	27	26,7
4 Tahun	61	60,4
5 Tahun	10	9,9
Kategori Status Gizi		
Normal	65	64,4
Stunting	36	35,6
Total	101	100

Berdasarkan table diatas distribusi responden berdasarkan usia diketahui bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o memiliki usia 24-30 tahun sebanyak 58 orang (57,4%), berdasarkan pendidikan diketahui bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o memiliki tingkat pendidikan tingkat SMA yaitu sebanyak 81 orang (80,2%), berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 815 orang (84,2%), berdasarkan pendapatan diketahui bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro;o memiliki penghasilan sebesar Rp.1.000.000 yaitu sebanyak 89 orang (88,1%). Distribusi frekuensi balita berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa mayoritas balita di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro.o berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51 orang (50,5%), berdasarkan usia diketahui bahwa mayoritas balita di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o berumur 4 tahun yaitu sebanyak 61 orang (60,4%), berdasarkan kategori status gizi diketahui bahwa jumlah balita di Puskesmas Ulu Moro'o yang mengalami *stunting* sebanyak orang 36 (35,6%), dan yang normal sebanyak 65 orang (64,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan Pangan Terhadap kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro'o

Variabel	Jumlah	
	f	%
Ketersediaan Pangan		
Cukup	48	47,5
Kurang	53	52,5
Hygiene Sanitasi		
Memenuhi Syarat	32	31,7
Tidak Memenuhi Syarat	69	68,3
Total	101	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi ketersediaan pangan dari 101 orang responden yang ketersediaan pangannya cukup yaitu sebanyak 48 orang (47,5%). Sedangkan ketersediaan pangan yang kurang yaitu sebanyak 53 orang (52,5%). Distribusi frekuensi hygiene sanitasi dari 101 orang responden yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 32 orang (31,7%). Sedangkan tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 69 orang (68,3%).

Tabel 3. Hubungan Ketersediaan Pangan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro'o

Variabel	Kejadian Stunting				Total		<i>p</i> (Value)
	Normal		Stunting		f	%	
	f	%	f	%			
Ketersediaan Pangan							
Cukup	42	87,5	6	12,5	48	100	0,000
Kurang	23	43,4	30	56,6	53	100	
Hygiene Sanitasi							
Memenuhi Syarat	30	93,8	2	6,3	32	100	0,000
Tidak Memenuhi Syarat	35	50,7	34	49,3	69	100	
Total	65	64,4	36	35,6	101	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 101 orang responden yang ketersediaan pangannya cukup dan mengalami *stunting* yaitu sebanyak 6 orang (12,5%), dan yang normal yaitu sebanyak 42 orang (87,5%). Sedangkan ketersediaan pangan yang kurang dan mengalami *stunting* yaitu sebanyak 30 orang (56,6%), dan yang normal yaitu sebanyak 23 orang (43,4%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) bahwa ada hubungan antara ketersediaan pangan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o.

Dari 101 orang responden yang hygiene sanitasi memenuhi syarat dan mengalami *stunting* yaitu sebanyak 2 orang (6,3%), dan yang normal yaitu sebanyak 30 orang (93,8%). Sedangkan yang tidak memenuhi syarat dan mengalami *stunting* yaitu sebanyak 34 orang (49,3%), dan yang normal yaitu sebanyak 35 orang (50,7%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) bahwa ada hubungan antara hygiene sanitasi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o.

PEMBAHASAN

Hubungan Ketersediaan Pangan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro'o

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara ketersediaan pangan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o dengan nilai $p=0,000 < 0,05$. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa ketersediaan pangan dapat mempengaruhi kebutuhan gizi keluarga maupun balita yang dapat berdampak terjadinya risiko *stunting* pada anak, dimana ketersediaan pangan di rumah tangga merupakan langkah awal dalam penentuan makanan apa yang akan

dikonsumsi dan berapa banyak makanan yang akan dikonsumsi serta seberapa mampu makanan tersebut memenuhi kebutuhan gizi pada keluarga.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni Nurmalasari, dkk (2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara ketersediaan pangan terhadap *stunting* dimana keluarga dengan kurangnya kesediaan pangan berisiko lima kali lebih tinggi mengalami *stunting* (22). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Besti Verawati, dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan pangan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kampar. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Agustina menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan pangan terhadap *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Labuhan (23).

Ketersediaan pangan merupakan salah satu aspek kuantitas dimana kuantitas diukur dengan jumlah ketersediaan pangan dalam bentuk energi/kapita/hari yang dikonsumsi perindividu, sedangkan kualitas ketersediaan pangan dapat diukur dari keberagaman makanan atau bahan pangan yang tersedia ditingkat rumah tangga. Ketersediaan pangan yang beragam sangat penting guna mencapai gizi seimbang sehingga asupan gizi yang masuk dalam tubuh sesuai kebutuhan serta dapat mencegah risiko terjadinya *stunting* pada balita (24).

Menurut asumsi peneliti bahwa hal yang menyebabkan responden tidak memenuhi ketersediaan pangan dalam rumah tangga yaitu pendapatan yang masih kurang dan dibawah upah minimum, dimana responden hanya memiliki mata pencaharian sebagai petani karet, sehingga daya beli persediaan pangan dalam rumah tangga terbatas, dimana dari beberapa keluarga responden ada yang hanya makan 2 kali sehari, hal ini disebabkan oleh kebiasaan mengkonsumsi bahan pangan seperti sayuran daun singkong, ikan asin, telur, mie instan maupun daging dengan menu yang sama pada waktu yang berbeda. Kemampuan responden untuk mengkonsumsi daging dan ikan segar juga sangat rendah bahkan belum tentu satu minggu sekali dapat mengkonsumsinya, yang dimana hal tersebut dikarenakan hanya bahan pangan tersebut yang tersedia. Penyebab lain kurang ketersediaan pangan yaitu dimana jenis bahan pangan yang tersedia di pekan tidak beragam, serta responden juga memiliki jarak rumah yang cukup jauh untuk membeli persediaan bahan pangan sehingga akses pangan terbatas.

Hubungan Hygiene Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro'o

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara hygiene sanitasi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o dengan nilai $p=0,000 < 0,05$. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan, bahwa keluarga responden dengan hygiene sanitasi yang tidak terpenuhi dan dapat berdampak terjadinya risiko *stunting* pada balita disebabkan oleh beberapa penyebab yaitu kurangnya sumber air bersih pada tiap rumah yang dimana hanya memanfaatkan air hujan untuk kebutuhan baik air minum, air mencuci pakaian maupun air untuk mandi untuk sehari-hari, begitu pula dengan sarana kepemilikan jamban yang masih tidak memadai dengan memanfaatkan tempat pembuangan limbah ternak tanpa selokan, serta sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah yang masih <10 meter dari jarak rumah dan tidak memenuhi syarat kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Aisah, dkk (2019) menjelaskan bahwa ada hubungan hygiene sanitasi dengan kejadian *stunting* (25). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Freddy Chandra Montolalu, dkk (2022) menjelaskan bahwa ada hubungan antara hygiene sanitasi dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pagdy Hanida Nusantri Rusdi (2022) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hygiene sanitasi dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Suiki Kanagarian Tanjung Bungo Kabupaten Lima Puluh Kota (26).

Menurut penelitian Mitha Adhura juga menyatakan bahwa hygiene sanitasi merupakan sebuah komitmen terhadap kesehatan dengan menjaga, memelihara dan melindungi kebersihan individu salah satunya yaitu mencuci tangan menggunakan sabun maupun sarana pada lingkungan sekitar baik itu sarana pembuangan sampah, saluran pembuangan limbah (SPAL), dan sarana ketersediaan air bersih untuk mencegah paparan terhadap limbah maupun penyebab penyakit infeksi yang dapat menjadi faktor penyebab terjadinya kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan faktor tidak terpenuhinya hygiene sanitasi tersebut dalam penelitian yang diteliti dapat mempengaruhi kesehatan balita yang dapat berdampak terjadinya *stunting* pada balita. Menurut Alifya Rizkiyana Q.F mengatakan bahwa rendahnya hygiene sanitasi personal maupun lingkungan juga dapat memicu gangguan saluran pencernaan yang mengakibatkan energi untuk pertumbuhan teralihkan ke imun tubuh dalam menghadapi infeksi dan selera makan yang berkurang sehingga asupan gizi menjadi rendah. Dan dampak dari hal tersebut

adalah anak-anak terancam menderita *stunting* yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu sehingga potensinya tidak berkembang maksimal (27).

Menurut asumsi peneliti hal yang menyebabkan responden tidak memenuhi syarat hygiene sanitasi personal, keluarga, maupun lingkungan dikarenakan masih kurangnya pengetahuan terkait mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir, serta kurangnya ketersediaan air bersih dimana responden hanya menggunakan air hujan yang ditampung dalam bak penampungan air dan apabila kehabisan air maka responden akan menampung air bersih dari sumur umum mata air bersih yang berada jauh dari jarak rumah.

Begitu juga dengan sarana pembuangan air limbah dan pembuangan sampah yang masih berjarak <10 meter dari rumah dimana responden merasa jarak tersebut sudah cukup jauh, dan begitu pula pada kepemilikan jamban yang masih kurang memadai yang dimana sebagian responden menggunakan jamban tanpa selokan, saluran yang terbuka, tidak lancar, bahkan becek dan beberapa menggunakan tempat pembuangan limbah ternak seadanya. Hal tersebut dapat dapat berpotensi untuk menimbulkan penyakit infeksi yang dapat berdampak terhadap kejadian *stunting*.

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan antara hygiene sanitasi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro'o Tahun 2023 dengan nilai $p\text{-value}=0,000$.
2. Terdapat hubungan antara ketersediaan pangan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro'o Tahun 2023 dengan nilai $p\text{-value}=0,000$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Pimpinan Puskesmas Ulu Moro'o yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S., Ngaisyah, R. D., Rahmuniyati, M. E., & Yogyakarta, U. R. (2019). Personal hygiene dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian stunting di desa personal hygiene and environment sanitation related with stunting at Wukirsari Village Cangkringan Sub-District. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 49–55.
- Arifin, B. (2021). Pertanian bantalan resesi: Resiliensi sektor selama pandemi Covid-19 (1st ed.). Edhie S. (Ed.). 4 September 2021.

Bulan, U., Wilayah, D. I., Puskesmas, K., & Kabupaten, I. W. (2015).

Covid, P., Verawati, B., Afrinis, N., & Yanto, N. (2021). Hubungan asupan protein dan ketahanan pangan dengan kejadian stunting pada balita di masa. *Jurnal Kesehatan Anak*, 5(April), 415–423.

Damanik, J. (2022). Edukasi gizi sehat dan seimbang untuk pencegahan stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Raya Pematangsiantar. *Jurnal Pengabdian*, 1526–1533.

Ellya, E., Indonesia, U. P., & Sekip, J. (2022). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 1–5.

Gahayu, S. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan masyarakat (1st ed.)*. Unggul Pebri Hastanto Cms (Ed.). 26 Mei 2015.

Haninda, P., Rusdi, N., & Kesehatan, F. (2022). Hubungan personal hygiene dengan kejadian. *Jurnal Kesehatan Fakultas*, 7(2), 369–374.

Ibu, P. (2022). P-Issn: 2774-6291 E-Issn: 2774-6534. Available online at <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>, 2(November), 938–951.

Ilmu, M., Masyarakat, K., & Udayana, U. (2022). Kejadian stunting masa pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 37–46.

Islamiah, W. E., Nadhiroh, S. R., Budi, E., Putri, P., Apris, C., & Prafena, P. K. (2022). Hubungan ketahanan pangan dengan kejadian stunting. *Jurnal Gizi Indonesia*, (1), 83–89.

Juliansyah, E., & Zulfani, S. (2021). Upaya peningkatan pengetahuan dan sikap siswa melalui pendidikan personal hygiene di SMP Muhammadiyah Sintang. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 119–128.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku saku hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) 2022*.

Mustafa, J., No, S., Selatan, T., & Komunitas, J. (2015). Permasalahan anak pendek (stunting) dan intervensi untuk mencegah terjadinya stunting (suatu kajian kepustakaan). *Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review)*, 2(5).

Nirmalasari, N. (2020). Stunting pada anak: Penyebab dan faktor risiko stunting di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Anak*, 14(1), 19–28.

No Title. (2019).

Nurmalasari, Y., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan. *Jurnal Kesehatan Anak*, 6(2), 205–211.

Open Acces. (2021). *Jurnal Kesehatan*, 03(01), 1260–1265.

Prawirohartono, E. P. (2021). *Stunting (1st ed.)*. Prasetyo H. (Ed.). Yogyakarta: 2021.

- Puspasari, H. W., Tanjung, R., & Asyfiradayati, D. (2022). Kesehatan lingkungan (1st ed.). Sari M. (Ed.). 5 Maret 2022.
- Saptutyningsih, E., & Septyaningrum, E. (2019). Penelitian kuantitatif metodologi dan alat analisis (1st ed.). Yogyakarta: 2019.
- Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). 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. *Artikel Penelitian*, 7(2), 275–284.
- Sudaryana, B., Agusiady, H. R., & Dzatin, A. N. (2022). Metodologi penelitian kuantitatif (1st ed.). Amira Dzatin Nabila Mm (Ed.). Yogyakarta: 2022.
- Supriatna, J. (2021). Pengolahan lingkungan berkelanjutan (1st ed.). Jakarta: 25 Maret 2021.
- Surono, I. S., Sudiby, A., & Waspodo, P. (2018). Pengantar keamanan pangan (1st ed.). Hastanto Up (Ed.). Yogyakarta: 22 Mei 2018.
- Tiara, I., Sanjaya, I., & Ayu, S. (2022). Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting di Puskesmas Amplas Kelurahan Harjosari 1 Kecamatan Amplas Kota Medan. *Jurnal Penelitian*, 21(2), 152–160.
- Yubiah, T., Nurwati, S., & Astuti, S. (2022). Faktor penyebab stunting pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mpunda tahun 2021. *Jurnal Kesehatan*, 6(3).