

**GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA STUNTING
DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT**

¹ANGGI PRASETYO, ²ROBITAH ASFUR
^{1,2}UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
¹anggiprasetyo790@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a linear plant abnormality of the child's body to be short or very short which is based on height according to age with the threshold Z-score <-2 SD. Many factors that cause the condition of Stunting in the child causing the cause of Stunting missatunyayaitu environmental sanitation. To know the environmental sanitation Overview at stunting in the village of District Secanggang Langkat. This type of research is descriptive with cross sectional design. The population of this research is a child under the age of five in Secanggang village, Langkat Regency. The sampling technique in this study is a total sampling. The data plan is taken with the height measurement and the filling of the observation sheet. The results of this research conducted on stunting in the village of district Secanggang Langkat found most children 4 years old as many as 13 people (48%), based on the gender of most women as much as 18 people (67%), based on Anthropometry most children in the short category as much as 15 people (55%) And based on the sanitation level all in the category of unhealthy 27 people (100%). There is a picture of environmental sanitation in stunting in the village of District Secanggang Langkat.

Keywords : Environmental Sanitation, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu kelainan pertumbuhan linear tubuh anak menjadi pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada tinggi menurut umur dengan ambang batas Z-score <-2 SD. *Stunting* merupakan salah satu persoalan gizi yang terjadi di Indonesia. Dampak yang ditimbulkan dari *stunting* tidak hanya dirasakan oleh perseorangan, tetapi juga berakibat terhadap lingkaran perekonomian dan pembangunan bangsa. Keadaan ini disebabkan perbedaan dari sumber daya manusia normal dengan sumber daya manusia *stunting* yang memiliki kualitas yang lebih rendah. *Stunting* atau sering disebut balita pendek adalah suatu permasalahan gizi yang dialami balita didunia saat ini. Pada tahun 2017 sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Angka prevalensi di Asia sekitar 55% balita yang mengalami *stunting* dan sebesar 39% berada di Afrika. Menurut *World health Organization* (WHO) Indonesia masuk nominasi ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* adalah 36,4% pada tahun 2005-2017. Menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara pada tahun 2013, terdapat 25 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara mempunyai angka prevalensi *stunting* diatas angka prevalensi nasional yaitu sebesar 30-39%, urutan 5 Kabupaten/Kota dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi yaitu Langkat 55%, Padang Lawas 54,9%, Nias Utara 54,8%, Batu Bara, 54,7%, dan Pakpak Barat 52,3%. Langkat adalah salah satu kabupaten prioritas penanganan *stunting* di Sumatera Utara. Secanggang adalah salah satu desa dari 10 desa yang menjadi prioritas penanganan *stunting* di kabupaten langkat. Data Dinas Kesehatan melaporkan ada 48 kasus *stunting* yang tersebar di Desa Secanggang, Desa Kebun Kelapa, Pematang Serai, Padang Tulang, Paluh Manis, Securai Utara dan Seatan serta Perilis. Adapun ciri-ciri anak mengalami *stunting* yaitu pertumbuhan gigi terlambat, performa buruk pada tes perhatian, memori belajar, pubertas yang terlambat, pertumbuhan anak yang melambat, dan usia 8-10 tahun anak lebih pendiam tidak melakukan kontak mata. *Stunting* akan menimbulkan dampak buruk bagi anak, pada jangka pendek anak mengalami gangguan perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang, *stunting* akan mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan kemampuan belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan memiliki resiko tinggi untuk timbulnya penyakit diabetes mellitus, kegemukan, penyakit jantung, pembuluhdarah, kanker, stroke dan disabilitas

pada usia tua. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. factor penyebab timbulnya *stunting* salah satunya yaitu sanitasi lingkungan. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2017, rumah tangga yang mempunyai sanitasi yang layak apabila prasarana sanitasi digunakan memenuhi syarat kesehatan seperti, dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan mempunyai tempat pembuangan akhir tinja, dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Presentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi yang layak di Indonesia pada tahun 2017 adalah 67,89%. Di Provinsi Sumatera Utara memiliki presentase 73,00%. Provinsi yang memiliki presentase tertinggi yaitu DKI Jakarta sekitar 91,13%, dan presentase terendah yaitu provinsi Papua sekitar 33,06%. Pada hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Beauty *et al* pada tahun 2019 menyatakan bahwa sanitasi lingkungan yang tidak baik berhubungan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian tersebut dilakukan didaerah kelurahan Kampung Melayu Kec. Jatinegara Kota Jakarta timur. Kemudian pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wulandari *et al* tahun 2019 menyatakan bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan dan riwayat infeksi dengan kejadian *stunting*, penelitian dilakukan wilayah kerja puskesmas kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui gambaran sanitasi lingkungan pada *stunting* di di Desa Secanggih Kabupaten Langkat. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sarana sanitasi lingkungan yang dapat mempengaruhi angka kejadian *stunting* di Desa Secanggih Kabupaten Langkat, mengetahui angka kejadian *stunting* di Desa Secanggih Kabupaten Langkat.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *cross sectional* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk menganalisis gambaran sanitasi lingkungan pada kejadian angka *stunting* di KabupatenLangkat.

Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanan dari bulan September tahun 2019 sampai bulan Februari tahun 2020.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Secanggih Kabupaten Langkat.

Sampel Penelitian

Anak dibawah umur lima tahun yang berada di Desa Secanggih Kabupaten Langkat dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*.

Teknik Pengumpulan Data

Data primer yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi: angka kejadian *stunting*, sarana sanitasi lingkungan dalam waktu dua tahun terakhir pada masyarakat yang terdampak *stunting* di Kabupaten Langkat. menggunakan lembar observasi.

Analisis Data

Data yang didapatkan akan dianalisis menggunakan program analisis statistik.

HASIL PENELITIAN**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pada Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat****Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pada Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat**

Usia	Frekuensi	Persentase
2 tahun	5	18.5
3 tahun	9	33.3
4 tahun	13	48.1
Total	27	100

Berdasarkan tabel 1. menyatakan bahwa paling banyak balita stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat berusia 4 tahun sebanyak 13 orang (48%), yang berusia 3 tahun sebanyak 9 orang (33%) dan paling sedikit berusia 2 tahun sebanyak 5 orang (18%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	9	33.3
Perempuan	18	66.7
Total	27	100

Berdasarkan tabel 2. menyatakan bahwa paling banyak balita stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (67%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Pada Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Pada Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat**

Berat Badan	Frekuensi	Persentase
1-10 kg	20	74.1
11-20 kg	7	25.9
Total	27	100

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa paling banyak balita stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat memiliki berat badan 1-10 kg sebanyak 20 orang (74%) dan yang memiliki berat badan 11-20 kg sebanyak 7 orang (26%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Badan Pada Stunting Di Desa Secanggih Kabupaten Langkat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Badan Pada Stunting Di Desa Secanggih Kabupaten Langkat

Tinggi Badan	Frekuensi	Persentase
<50 cm	1	3.7
>50 cm	26	96.3
Total	27	100

Berdasarkan tabel 4.4 menyatakan bahwa paling banyak balita stunting di Desa Secanggih Kabupaten Langkat memiliki tinggi badan <50 cm sebanyak 1 orang (3%) dan >50 cm sebanyak 26 orang (96%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Antropometri Pada Stunting Di Desa Secanggih Kabupaten Langkat

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Antropometri Pada Stunting Di Desa Secanggih Kabupaten Langkat

Antropometri	Frekuensi	Persentase
Sangat Pendek	12	44.4
Pendek	15	55.6
Total	27	100

Berdasarkan tabel 5 menyatakan bahwa paling banyak balita stunting di Desa Secanggih Kabupaten Langkat paling banyak dalam kategori pendek sebanyak 15 orang (55%) dan paling sedikit dalam kategori sangat pendek 12 orang (44%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Sanitasi Pada Stunting Di Desa Secanggih Kabupaten Langkat

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Sanitasi Pada Stunting Di Desa Secanggih Kabupaten Langkat

Sanitasi	Frekuensi	Persentase
TidakSehat	27	100
Sehat	0	0
Total	27	100

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan data terbanyak pada sanitasi lingkungan yang tidak sehat sebanyak 27 (100%). Penelitian oleh Adiyantidkk (2014) menyatakan bahwa balita memiliki status gizi yang rendah dan sebanyak 34% mengalami stunting hal tersebut dikarenakan anak berasal dari keluarga dengan sumber air yang tidak terlindung dan jenis jamban yang tidak layak mempunyai resiko untuk menderita stunting 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga dengan sumber air terlindung dan jenis jamban yang baik. Masalah stunting pada baduta tidak sekedar masalah dengan kekurangan asupan makanan saja melainkan berkaitan erat dengan masalah lingkungan sehinggadalam penanganannya memerlukan upaya lintas sector. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Checkley et al (2004) yang menyatakan bahwa balita yang tidak punya akses sanitasi yang baik mengalami defisit tinggi badan sebesar 0,9 cm dan tinggi badan baduta dengan kondisi sumber air yang buruk 1,0 cm lebih pendek dibandingkan dengan baduta yang sumber airnya baik. Penelitian oleh Spears et al (2013) yang meneliti hubungan antara *open defecation* dengan stunting setelah dikontrol variable *confounding* yaitu social ekonomi, pendidikan ibu, ketersediaan makanan dan diperoleh hasil bahwa peningkatan 10 dalam *open defecation* meningkatkan 0,7% stunting. Penelitian sebelumnya oleh Sukoco dkk, menyatakan

bahwa lebih banyak 52,6% balita stunting dengan kualitas fisik air yang buruk menurut persyaratan kesehatan kualitas air minum yang ditetapkan Kemenkes. Sanitasi yang buruk juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan stunting terkait dengan kemungkinan munculnya penyakit infeksi. Jamban sehat adalah sarana pembuangan feces yang baik untuk menghentikan mata rantai penyebaran penyakit. Jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa penyakit pada pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya. Sebuah penelitian di Sidoarjo menjelaskan bahwa ada hubungan antara penerapan jamban sehat dengan kejadian diare ($p=0,014$) mengingat diare merupakan faktor risiko dan berkontribusi dalam kejadian stunting. Faktor hygiene yaitu kebiasaan cuci tangan juga merupakan faktor risiko stunting pada tingkat rumah tangga. Mencuci tangan dengan sabun adalah suatu aktivitas hygiene yaitu kegiatan membersihkan tangan dengan air mengalir dan sabun agar bersih dan dapat memutus mata rantai kuman. Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan waktu penting untuk cuci tangan pakai sabun sehingga menjadi kebiasaan, yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum member makan bayi/balita, sehabis buang air besar/kecil, setelah kontak dengan hewan. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jeneponto menyatakan bahwa ibu dengan kebiasaan cucitangan yang baik lebih rendah 16,7% risikonya untuk mengalami stunting pada balitanya. Pada penelitian tersebut, pengasuh yang tidak mencuci tangan dengan sabun merupakan faktor risiko kejadian stunting. Penelitian oleh Sinatrya (2019) menyatakan bahwa kebiasaan cuci tangan ($p<0,001$; $OR=0,12$) adalah factor risiko dari stunting pada balita dengan besar risiko 0,12 kali lebih tinggi bagi ibu yang memiliki kebiasaan cuci tangan kurang baik, sedangkan sumber air minum ($p=0,415$), kualitas fisik air minum ($p=0,58$), kepemilikan jamban ($p=0,22$) bukan merupakan factor risikodari stunting. Kebiasaan cuci tangan yang buruk pada ibu berkontribusi terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kota kulon Kabupaten Bondowoso. Sanitasi lingkungan juga berpengaruh sebagai penentu stunting di dataran sedang. Air dan sanitasi memiliki hubungan dengan pertumbuhan anak. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami stunting. Sedangkan anak-anak yang memiliki tinggi badan normal pada umumnya berasal dari rumah tanggayang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik. Penelitian oleh menunjukkan bahwa hanya variable sanitasi lingkungan yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting karena $p\leq 0,05$ dengan nilai $OR=3,978$ ($p=0,034$; $95\%CI:1,112-14,230$) dan model regresi logistik yang didapat sebagai faktor penentu stunting pada zona ekosistem pegunungan adalah $\ln P / (1-P) = -4,410 + 1,381$ Sanitasi Lingkungan atau Kejadian Stunting $= -4,410 + 1,381$ Sanitasi Lingkungan Probabilitas atau peluang balita mengalami kejadian stunting karena sanitasi yang kurang adalah sebesar 1,381, artinya seorang balita dengan sanitasi lingkungan kurang memiliki kemungkinan kejadian stunting 4 kali lebih besar dibanding dengan sanitasi lingkungan baik. Stunting dapat dicegah dengan meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Anak dengan sanitasi lingkungan yang kurang akan memiliki peluang terjadinya stunting lebih besar dibandingkan anak dengan sanitasi lingkungan yang cukup dan baik di zona ekosistem dataran sedang dan pegunungan. Ketersediaan air bersih berhubungan juga dengan kebiasaan dalam hal buang air besar. Kondisi curah hujan yang rendah dan kondisi geografis yang sulit menambah keterbatasan masyarakat untuk mendapatkan akses air bersih, sehingga air menjadi bahan yang sulit didapat di daerah pegunungan. Air yang bersih mencegah perkembangan penyakit yang secara bersama-sama dengan sanitasi dan kebersihan memengaruhi kesehatan status gizi terutama gizi kurang. Penelitian ini sejalan dengan Hastuti et al. (2010) yang menyatakan keadaan lingkungan fisik dan sanitasi di sekitar rumah sangat memengaruhi kesehatan penghuni rumah tersebut. Lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacangan, ISPA dan infeksi saluran pencernaan. Keadaan rumah berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita (Putri & Sukandar 2012). Sanitasi lingkungan yang baik dapat melindungi anak terhadap kejadian stunting. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan memicu gangguan pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi. Kesehatan lingkungan yang kurang baik berpotensi menimbulkan penyakit infeksi yang pada akhirnya akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami stunting. Penelitian yang dilakukan di kabupaten banyumas menyatakan bahwa faktor risiko stunting adalah penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, imunisasi, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, ketersediaan pangan keluarga, dan sanitasi lingkungan. Faktor yang paling dominan adalah penyakit infeksi. Model pengendalian stunting melalui peningkatan pemberdayaan keluarga terkait pencegahan penyakit infeksi, memanfaatkan pekarangan sebagai sumber gizi keluarga dan perbaikan sanitasi lingkungan. Faktor lingkungan yang berisiko terhadap kejadian stunting pada batita adalah sanitasi lingkungan, hal ini sejalan dengan penelitian Van der Hoek, yang menyatakan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga

yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi diare dan stunting lebih rendah daripada anak-anak dari keluarga yang tanpa fasilitas air bersih dan kepemilikan jamban. Risiko batita stunting yang tinggal dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik lebih tinggi dibanding dengan sanitasi yang baik. Hal ini terjadi karena sebagian besar tempat tinggal batita belum memenuhi syarat rumah sehat, ventilasi dan pencahayaan kurang, tidak adanya tempat pembuangan sampah tertutup dan kedap air, tidak memiliki jamban keluarga, serta hal ini didukung kondisi ekonomi keluarga yang relative rendah. Penelitian yang dilakukan di Pontianak menyatakan bahwa kejadian stunting secara langsung dipengaruhi oleh variabel asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu dan kadarzi, sedangkan PHBS mempengaruhi secara tidak langsung melalui riwayat penyakit infeksi. Faktor pengaruh langsung dan tidak langsung yang paling dominan berdasarkan koefisien jalur yaitu pengetahuan gizi Ibu yaitu 0,31. Koefisien determinan variabel independen mempengaruhi variabel dependen sebesar 39,7%, sedangkan pengaruh lainnya sebesar 60,3% dipengaruhi oleh variabel lain diluar model yang diteliti. Hubungan keterkaitan antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting juga diperkuat dengan hasil penelitian Schmidt, C.W. yang menyatakan bahwa rendahnya kualitas sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat memicu terjadinya penyakit gangguan saluran pencernaan yang mengakibatkan energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dialihkan dan digunakan untuk perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Hasil ini memperkuat penelitian yang dilakukan Astari, L.D., Nasoetion, A., dan Dwiriani, C.M bahwa praktek sanitasi pangan mempengaruhi kejadian stunting melalui peningkatan kerawatan terhadap penyakit diare, sementara praktek sanitasi lingkungan mempengaruhi kejadian stunting melalui peningkatan kerawatan terhadap penyakit ISPA. Penelitian lainnya yang juga menunjukkan adanya pengaruh PHBS terhadap kejadian stunting yaitu hasil penelitian Sulifana, A menyatakan adanya pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat keluarga terhadap penyakit diare balita yang mempengaruhi status gizi (BB/U) dan status gizi (TB/U). Selain itu, perilaku hidup bersih dan sehat keluarga secara nyata berpengaruh terhadap peningkatan resiko penyakit ISPA pada balita dan tidak berpengaruh nyata terhadap status gizi (BB/U) dan status gizi (TB/U) balita. Gizi kronis merupakan kekurangan gizi secara berkepanjangan yang mengakibatkan stunting disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi. Hasil studi membuktikan bahwa pengaruh faktor keturunan hanya berkontribusi sebesar 15%, sementara unsur terbesar adalah terkait masalah asupan zat gizi, hormon pertumbuhan dan terjadinya penyakit infeksi berulang.

Sarana Air Bersih

Stunting dapat terjadi karena faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung stunting adalah nutrisi ibu saat hamil, penyakit infeksi, dan nutrisi balita sendiri, sedangkan untuk faktor tidak langsung dapat terjadi dari berbagai aspek. Salah satu faktor tidak langsung penyebab stunting adalah water, sanitation and hygiene (WASH), yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban dan hygiene yaitu kebiasaan cuci tangan. WASH mempengaruhi status gizi stunting pada balita yaitu melalui penyakit infeksi yang dialam. Contohnya adalah kejadian diare yang menimpa balita. Kasus diare sebesar 88% disebabkan karena sumber air minum yang kurang baik, sanitasi yang tidak sesuai dan hygiene yang buruk. Penelitian dilakukan di bondowoso menyatakan bahwa faktor WASH (water, sanitation and hygiene) tidak terdapat hubungan antara sumber air minum, kualitas fisik air minum, dan kepemilikan jamban dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso, namun ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian stunting. Cuci tangan yang kurang baik pada ibu memiliki risiko stunting pada balitanya sebesar 0,12 kali lebih tinggi. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Armenia mendapatkan hasil yang sama bahwa praktik kebiasaan cuci tangan yang buruk merupakan faktor risiko terjadinya stunting di daerah pedesaan tersebut. Hasil penelitian di wilayah kerja sebuah puskesmas di Surakarta juga mengungkapkan bahwa perilaku PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dimana salah satu indikatornya adalah cuci tangan dengan sabun dan air bersih berpengaruh pada derajat kesehatan dan status gizi keluarga.

Jamban

Sanitasi yang buruk juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan stunting terkait dengan kemungkinan munculnya penyakit infeksi. Jamban sehat adalah sarana pembuangan feses yang baik untuk menghentikan mata rantai penyebaran penyakit. Jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vector pembawa penyakit pada pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya. Sebuah penelitian di Sidoarjo menjelaskan bahwa ada hubungan antara penerapan jamban sehat dengan kejadian diare ($p=0,014$) mengingat diare merupakan faktor risiko dan berkontribusi dalam kejadian stunting.

Pada variabel kepemilikan jamban, ditemukan bahwa jamban masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso banyak yang tidak sesuai prasyarat jamban sehat utamanya pada konstruksi saluran pembuangan limbah. Sebanyak 60,6% responden pada kelompok kasus tidak memiliki tangki septik atau cubluk, sedangkan pada kelompok control sebanyak 42,4% responden yang tidak memiliki penampungan limbah dari jamban ini.

Berdasarkan hasil wawancara, limbah dari jamban tersebut langsung dialirkan ke sungai terdekat. Tidak tersedianya tangki septik ini berhubungan dengan biaya pembangunan jamban sehat yang cukup tinggi sehingga masyarakat lebih memilih untuk tidak memperbaiki/mengubah konstruksi jamban sesuai dengan syarat bangunan jamban yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Padahal, jamban sehat atau sarana pembuangan feses efektif untuk menghentikan mata rantai penyebaran penyakit.

Sarana Pembuangan Limbah

Pengamanan sampah rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang. Tinjauan pengaman sampah rumah tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemerosesan, pendaur ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Hasil Penelitian sejalan yang dilakukan di kabupaten bengkulu utara ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas kerkep kabupaten bengkulu utara dengan nilai $p=0.008$. Sulitnya akses sanitasi dan sanitasi yang buruk memicu Stunting pada anak. Penelitian dilakukan di polewali mandarmenunjukkan bahwa pada kelompok kasus dari 22 responden yang tidak menggunakan pengamanan sampah rumah tangga, terdapat 22 orang (100%) mengalamistunting dan tidak mengalami stunting atau (0%) pada kelompok control. Sedangkan dari 88 responden yang menggunakan pengamanan sampah rumah tangga, terdapat 33 orang (60,0%) mengalami stunting pada kelompok kasus dan terdapat 55 orang (100%) mengalami stunting pada kelompok control.

Sarana Pembuangan Sampah

Pola pengasuhan, pelayanan kesehatan dan lingkungan rumah tangga sebagai faktor tidak langsung akar masalah yang meliputi wilayah tempat tinggal dan status ekonomi memberikan hubungan dengan buruknya status gizi anak. Penelitian oleh Soerachman dkk (2019) yang meneliti tentang pengamana saluran pembuangan air limbah rumah tangga terhadap kejadian stunting pada balita terdapat 11 (20%) responden pada kelompok kasus yang tidak melakukan pengamanan saluran pembuangan air limbah rumah tangga ,kemudian terdapat 44 (80 %) responden pada kelompok kasus yang melakukan pengamana saluran pembuangan air limbah rumah tangga dan 55 (100%) pada kelompok control yang melakukan pengamanan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Pengamanan saluran pembuangan air limbah 2 kali beresiko terjadinya stunting dengan nilai $p 0,000 > 0,05$ artinya secara statistik mempunyai pengaruh yang bermakna antara pengelolaan saluran pembuangan air limbah rumah tangga dengan kejadian *stunting*.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan usia stunting di Desa Secanggih Kabupaten Langkat paling banyak berusia 4 tahun.
2. Berdasarkan jenis kelamin stunting di Desa Secanggih Kabupaten Langkat paling banyak perempuan.
3. Berdasarkan antropometri stunting di Desa Secanggih Kabupaten Langkat paling banyak dalam kategori pendek.
4. Berdasarkan tingkat sanitasi stunting di Desa Secanggih Kabupaten Langkat semuanya dalam kategori tidak sehat.

SARAN

1. Perlu disusun metode edukasi yang praktis dan efektif, yang meliputi materi secara menyeluruh (sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit infeksi dan penularannya, serta konsumsi gizi balita) agar masyarakat terhindar dari stunting.
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya sanitarian untuk memberikan informasi kesehatan terkait dengan penggunaan air bersih, dan menggunakan jamban dalam buang air besar, karena daerah yang kondisi sanitasinya buruk, ditandai dengan rendahnya akses rumah tangga ke jamban sehat, umumnya punya prevalensi stunting yang tinggi.
3. Bagi ibu balita yang mengalami stunting agar diberikan pemahanan tentang pentingnya menjaga lingkungan untuk menghindari terjadinya penyakit infeksi.

4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar lebih memperluas variabel penelitiannya untuk mengetahui faktor determinan lain yang mempengaruhi kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Olsa Ed, Sulastris D, Anas E. Artikel Penelitian Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Nanggalo. 2017;6(3):523-529.
- Zilda O, Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *J Gizi Dan Pangan*. 2013;8(3):175-180.
- Kementerian Kesehatan RI. Stunting Report. *Kementeri Kesehatan Ri*. Vol 1 ;2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016.. 2016:48.
- Fentiana N, Ginting D, Zuhairia. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Balita 0-59 Bulan Di Desa Prioritas Stunting. 2019;12(1):24-29.
- Rahayu B, Darmawan S. Hubungan Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita. *Binawan Student J*. 2019;1(April):22-27. [Http://Journal.Binawan.Ac.Id/Index.Php/Bsj/Article/View/46](http://Journal.Binawan.Ac.Id/Index.Php/Bsj/Article/View/46)
- Wulandari, Rahayu F, Darmawansyah. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. *J Ilm*. 2019;14(2):2628-2637.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil(*stunring*). Jakarta; 2017.www.tnppk.go.id
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. Kementrian Buku Saku Memastikan Konvergensi Penanganan *Stunting* Desa.; 2018.
- Mayasari D, Indriyani R, Ikkom B, Et Al. Stunting , Faktor Resiko Dan Pencegahannya Stunting , Risk Factors And Prevention. 2018;5:540-545.
- Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR:1995/MENKES/SK/XXII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2011.
- Kusumawati E, Rahardjo S, Sari Hp. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting Pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;9(3):249. Doi:10.21109/Kesmas.V9i3.572
- Lestari W, Margawati A, Rahfiludin Mz. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. 2014;3(1):37-45.
- Muniroh L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan *stunting* 2013. :84-90.
- Nadhiroh Sr. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian. 2010.
- Di Jkn, Darmayu Rsu. Ike Sureni Rumpiati Global Health Science ----- [Http://Jurnal.Csdforum.Com/Index.Php/Ghs](http://Jurnal.Csdforum.Com/Index.Php/Ghs) Global Health Science , Volume 3 No . 3 , September 2018 Issn 2503-5088 (P) 2622-1055 (E) Global Health Science ----- [Http://Jurnal.Csdforum.Com/Index.Php/Ghs](http://Jurnal.Csdforum.Com/Index.Php/Ghs). 2018;3(3):245-251
- Ulfani Dh, Martianto D, Masyarakat Dg, Manusia Fe, Manusia Fe. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya Dengan Masalah Gizi Underweight , Stunted , Dan Wasted Di Indonesia : 2011;6(1):59-65.
- Yusup Na, Sulistryorini L. Hubungan Sanitasi Rumah Secara Fisik Dengan Kejadian Ispa Pada Balita. *J Kesehatan Lingkungan*. 2005;1:110-120.
- Utami Ra. Dampak Sanitasi Lingkungan Terhadap Kesehatan Masyarakat Di Wilayah Pesisir Kecamatan Kota Agung. 2018.
- Muh.Saleh, Rachim Lh. Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap Tahun 2013. *J Kesehatan*. 2014;VII(1):221-233.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan. 2014.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Perumahan Dan Kawasan Permukiman. 2011.
- Hariyanto A. Strategi Penanganan Kawasan Kumuh Sebagai Upaya Menciptakan Lingkungan Perumahan Dan Permukiman Yang Sehat. *J Pwk Unisba*. 1992;(4):11-37.
- Puspitawati N, Sulistryarini T. Sanitasi Lingkungan Yang Tidak Baik Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita. *J Stikes*. 2013;6.
- Hidayat Ts, Hidayat Ts, Fuada N. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas Dan Status Gizi Balita Di Indonesia (Relationship Between Environmental Sanitation, Morbidity And Nutritional Status Of Under-Five Children In Indonesia). 2011;34(2):104-113.
- Adiyanti M, Besral. Posyandu Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010).

Fkm Ui. 2014.

Cheekley W, Gilman RH et al. Effect of water and sanitation on childhood health in a poor peruvian peri-urban community. *The lancet* vol 364 page 112-118. 2004.

Spears D, Ghosh A, Cumming O. Open defecation and childhood stunting in india : An Ecological Analysis of new data. volume . 2013.

Sukoco, N. E. W., Pambudi, J. & Herawati, M. H. Hubungan status gizi anak balita dengan orang tua bekerja. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* 18, 387– 397 (2015).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. (2014).

Rohmah, N. & Syahrul, F. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare Balita. *J. Berk. Epidemiol.* 5, 95–106 (2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia. (2014).

Nasrul, Hafid, F., Thaha, A. R. & Suriah. Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. *Media Kesehat. Masy. Indones.* 11, 139–146 (2015).

Sinatria AK, Muniroh L. Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso. *Amerta Nutr* (2019) 164-170 DOI: 10.2473/amnt.v3i3.2019.164-170

Merchant AT, Jones C, Kiure A, Kupka R, Fitzmaurice G, Hererra MG, Fawzi WW. 2003. Water and Sanitation associated with improved child growth. *Eur J Clin Nutr* 57 (12):1562-1568.

Cahyono F, Manonnga S P, Piceuli I. Stunting determinants of under five years children in various ecosystem zones in Kupang. *J. Gizi Pangan*, Volume 11, Nomor 1, Maret 2016.

Kavosi E, Rostami ZH, Kavosi Z, Nasihatkon A, Moghadami M, Heidari M. Prevalence and determinants of under-nutrition among children under six: a cross-sectional survey in Fars province. *Iran Int J Health Policy Manag* 3(2)2014 :71-76.

Hastuti D, Sebho K, Lamawuran YL. Hubungan karakteristik sosial ekonomi rumah tangga dengan pemenuhan hak anak di wilayah dampingan Plan International Indonesia Program Unit Sikka, Nusa Tenggara Timur. *JIKK* 3(2) 2010 :154-163.

Putri DS, Sukandar D. Keadaan rumah, kebiasaan makan, status gizi, dan status kesehatan balita di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor. *J Gizi Pangan* 7(3) 2012 :163- 168.

Monteiro CA, Benicio MH, Conde WL, Konno S, Lovadino AL. Narrowing socioeconomic inequality in child stunting: the Brazilian experience, 1974–2007. *Bull World Health Organ* 88(4) 2010 :305–311.

Fink G, Guñther I, Hill K. The effect of water and sanitation on child health: evidence from the demographic and health surveys 1986–2007. *Int J Epidemiol* 2011 40: 1196–1204.

Schmidt CW. Beyond malnutrition: the role of sanitation in stunted growth. *Environmental Health Perspectives* 122(11):A298. 2014 <http://ehp.niehs.nih.gov>

Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9, No. 3, Februari 2015.

Van der Hoek W, Feenstra. SG, Konradsen F. Availability of irrigation water for domestic use in pakistan: its impact on prevalence of diarrhea and nutritional status of children. *Journal of Health Population and Nutrition* [serial on internet]. 2002.

Uliyanti, Tamtomo DG, Anantanyu S. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan *JVK* 3 (2) (2017) 66-77.

Schmidt, Charles, W. Beyond malnutrition: the role of sanitation in stunted growth. *Environmental health perspectives.* (2014) 122.11: A298.

Astari, L.D., Nasoetion, A., Dwiriani, C.M. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 12 Bulan. *Media Gizi & Keluarga.* 29(2) (2005): 40 -46.

Sulfiana. A., Pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian gizi kurang dan stunting pada balita di kecamatan pamijahan. Tesis. Institut pertanian bogor (2014).

Ariyastami NK, Tarigan I. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 45, No. 4, Desember 2017: 233 – 240.

Sinatria AK, Muniroh L. Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso. *Amerta Nutr* (2019) 164170DOI:10.2473/amnt.v3i3.2019.164-170

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. (2014).

Rohmah, N. & Syahrul, F. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare Balita. *J. Berk. Epidemiol.* 5, 95–106 (2017).

Demirchyan, A. & Petrosyan, V. Hand hygiene predicts stunting among rural children in Armenia. *Eur. J. Public Health* 27, (2017).

Apriani, L. Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J. Kesehat. Masy.* 6, 198–205 (2018).

Soerachman Y, Ikhtiar M, Bintara A. Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 5, No.2, Nov 2019.