

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk348>

Hygiene Air Rumah Tangga Sebagai Faktor Resiko Kejadian *Stunting* pada Balita

Zakiah

Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
zakiahkia800@gmail.com (koresponden)

Aulina Adamy

Dosen Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Faisal bin Abdurrahman

Dosen Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Radhiah Zakaria

Dosen Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

ABSTRACT

Stunting is not only caused by a lack of nutrients, it is suspected that it also occurs due to other factors. This study aims to determine the relationship between household water hygiene and the incidence of stunting in toddlers in Central Aceh District. This was an analytic observational study using a case-control design. The samples in the study were 54 toddlers (24-59 months), consisting of 27 cases and 27 controls. The data that had been collected was analyzed using a multiple logistic regression test to determine the most dominant factor influencing the incidence of stunting. The results of the bivariate analysis showed that there was no relationship between the water factor, namely the source of drinking water, access to drinking water and the incidence of stunting. However, unprotected drinking water sources had a 1.4 times greater risk of having stunted children than protected drinking water sources. Difficult access to drinking water was also 1.4 times at risk of having stunted toddlers compared to easy access to drinking water. The results of the bivariate analysis on behavioral factors also show that there was no relationship between the factors of latrine ownership, proper sanitation, hand washing habits and the incidence of stunting. However, without a latrines, the risk was 1.3 times greater for having stunted children under five, besides that inadequate sanitation was also 1.1 times more likely to had stunted children under five. Mothers with poor hand washing habits was 1.5 times more likely to have stunted toddlers.

Keywords: *stunting; toddler; hygiene*

ABSTRAK

Stunting selain disebabkan karena kekurangan zat gizi, diduga juga terjadi akibat faktor lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *hygiene* air rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Aceh Tengah. Penelitian ini bersifat observasional analitik menggunakan rancangan *case-control*. Sampel dalam penelitian sebanyak 54 balita (24-59 bulan), terdiri atas 27 *case* dan 27 *control*. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan uji regresi logistik ganda untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian *stunting*. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor air yaitu sumber air minum, akses air minum dengan kejadian *stunting*. Namun sumber air minum tidak terlindungi berisiko 1,4 kali lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan sumber air minum terlindungi. Akses air minum sulit juga berisiko 1,4 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan akses air minum mudah. Hasil analisis bivariat pada faktor perilaku juga diketahui bahwa tidak ada hubungan antara faktor kepemilikan jamban, sanitasi layak, kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting*. Namun ketiadaan jamban berisiko 1,3 kali lebih besar memiliki balita *stunting*, selain itu sanitasi tidak layak juga berisiko 1,1 kali memiliki balita *stunting*. Ibu dengan kebiasaan cuci tangan kurang baik berisiko 1,5 kali lebih besar memiliki balita *stunting*.

Kata kunci: *stunting; balita; hygiene*

PENDAHULUAN

Menurunkan masalah gizi masih menjadi tantangan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Data FAO, IFAD, UNICEF, WFP dan WHO (2018) menunjukkan peningkatan individu yang mengalami masalah kekurangan gizi (undernourish) dalam tiga tahun kebelakang, yang semula 784.4 juta jiwa ditahun 2015 naik menjadi 820.8 juta jiwa pada Tahun 2017. ⁽¹⁻⁴⁾ Data UNICEF, WHO, The World Bank (2019) juga menunjukkan data diseluruh dunia pada tahun 2018 sebesar 21.9% atau ±149 juta balita berusia 0-59 bulan tergolong *stunting*, 7.3% atau 49 juta balita usia 0-59 bulan tergolong *underweight*, serta 5.9 % atau sekitar 40 juta balita usia 0-59 bulan tergolong *overweight*. ⁽⁵⁾ Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar di seluruh dunia. Indonesia sendiri memiliki angka *stunting* sebesar 27,7% pada anak di bawah usia 5 tahun. Data RI 2021 Sementara prevalensi *stunting* mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2007 adalah 36.8% (Riskesdas 2007) dan pada tahun 2010 adalah 35.6% (Riskesdas 2010) yang tidak menunjukkan adanya penurunan atau perbaikan kondisi yang signifikan. Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi *stunting* mengalami peningkatan menjadi 37.3% anak balita di Indonesia mengalami *stunting*.⁽⁶⁾ Prevalensi balita *stunting* pada tahun 2013 lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi *stunting* pada tahun 2010, yaitu sebesar 35,8% dan menurun kembali pada tahun 2018 menjadi 30,8%.⁽⁷⁻⁹⁾

Berdasarkan laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), pada tahun 2021 di Provinsi Aceh rata-rata terdapat 33,2% anak usia di bawah lima tahun (balita) yang mengalami *stunting* ⁽¹⁰⁾. Artinya, kira-kira 1 dari 3 balita di Provinsi Aceh memiliki tinggi badan di bawah rata-rata anak. Provinsi Aceh merupakan prioritas intervensi *stunting* secara nasional (TNP2K, 2018). Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan angka

prevalensi stunting di Provinsi Aceh mengalami penurunan dari tahun 2013 sebesar 41,5% menjadi 37,87% pada tahun 2018. Angka prevalensi stunting tersebar di kabupaten/kota yang ada di Provinsi Aceh, kabupaten Aceh Tengah merupakan salah satu kabupaten yang teridentifikasi ditemukannya kasus stunting sebesar 46,72% ⁽¹⁰⁾.

Data yang diperoleh dari laporan Dinas Kesehatan Aceh Tengah tahun 2019 diketahui bahwa pada tahun 2013 Kabupaten Aceh Tengah berada pada peringkat pertama stunting dengan prevalensi stunting sebesar 59,3%, tahun 2017 prevalensi stunting menurun menjadi 37,2%, kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi 46,72% berada pada peringkat ke tiga dari 23 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Aceh, sedangkan pada tahun 2019 angka prevalensi stunting 2,25% (326 balita) dari 14.516 balita yang diukur tinggi badan di 17 Puskesmas dengan wilayah stunting tertinggi yaitu Atu Lintang 11,02% (65 balita), Kekuyang 15,82% (47 balita), Ketapang 10,20% (36 balita), dan Bintang 4,94 (38 balita) ⁽¹¹⁾. status gizi balita dipengaruhi oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab tidak langsung dapat terjadi dari berbagai aspek (World Bank, 2014). Salah satunya adalah air, sanitasi, dan hygiene. Hygiene terdiri dari sumber air minum, akses air bersih, kepemilikan jamban, sanitasi layak dan kebiasaan cuci tangan ⁽¹²⁾. Air, sanitasi, dan hygiene mempengaruhi status gizi stunting pada balita yaitu melalui penyakit infeksi, ini merupakan faktor penyebab langsung terjadi stunting ⁽¹³⁾. Penyakit diare termasuk salah satu penyakit yang menular melalui air, penyakit diare yang dialami balita umumnya muntah dan mencret ⁽¹⁴⁾. Anak stunting berasal dari keluarga yang memiliki fasilitas air bersih memiliki kesempatan sebesar 17% untuk mencapai tinggi badan yang normal bila dibandingkan dengan anak stunting yang berasal dari keluarga yang tidak memiliki fasilitas air bersih ⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan laporan triwulan tahun 2019 kabupaten Aceh Tengah menjadi peringkat terendah penduduk dengan akses air minum berkualitas yaitu 22% (46.015), selain itu juga dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) sebanyak 122 sarana air minum terdapat 46% (56) jumlah sarana air minum yang beresiko rendah (Dinkes Kab. Aceh Tengah, 2019). Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019 penduduk yang memiliki akses air minum memenuhi syarat kesehatan sebesar 64% (80) sarana air minum dari 125 sarana air minum yang diambil sampel untuk pemeriksaan (12%). Sedangkan akses air minum layak 46.196 bersumber dari sumber gali terlindung 2.234, sumur gali dengan pompa 1.992, sumur bor dengan pompa 1.375, terminal air 2, mata air terlindung 3.366, penampungan air hujan 1.699, depot air minum 6.226, perpipaan PDAM 6.048, dan perpipaan non PDAM 23.254 (Dinkes Kab. Aceh Tengah, 2019). Oleh karena itu, penting melakukan penelitian dengan tujuan melihat hubungan hygiene air rumah tangga terhadap stunting pada balita di Kab. Aceh Tengah.

METODE

Penelitian bersifat observasional analitik menggunakan rancangan *case-control*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Aceh Tengah di wilayah kerja Puskesmas Atu Lintang, Kekuyang, Ketapang, dan Bintang pada bulan September 2020. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang ada di Kabupaten Aceh Tengah. Ukuran sampel minimal dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus sampel untuk *case-control study* dengan perbandingan 1:1 yang dihitung dengan menggunakan rumus pada link <http://sampsizem.sourceforge.net/iface/s3.html>. Hasil perhitungan menunjukkan ukuran sampel dalam penelitian ini yaitu 54 orang yang terdiri dari 27 untuk orang kelompok case yaitu balita usia 24-59 bulan yang mengalami stunting dan 27 orang untuk kelompok kontrol, yaitu balita usia 24-59 bulan yang tidak stunting. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan sistem *two stage sampling*.

Metode pengumpulan data primer dalam penelitian ini melalui observasi, kuesioner dan wawancara. Sedangkan data sekunder dikumpulkan melalui data status gizi balita stunting dan normal usia 24-59 bulan didapatkan dari Puskesmas Atu lintang, Kekuyang, Bintang, dan Ketapang dan data dokumen dari dinas kesehatan aceh tengah. Alat analisis data dalam penelitian ini menggunakan program STATA versi 14. Analisis dan pangujian data selanjutnya menggunakan analisis deskriptif, bivariat dan multivariat dengan uji regresi logistik berganda.

Penelitian ini sudah melalui persetujuan komisi etik penelitian kesehatan dengan nomor 2129N115P12020

HASIL

Data yang dilakukan analisis deskriptif pada penelitian ini adalah variabel independen dan dependen yaitu faktor yang mempengaruhi *stunting*, faktor air minum (sumber air minum, kualitas air minum, kualitas fisik air minum, dan akses air minum) faktor hygiene dan sanitasi (kepemilikan jamban, sanitasi layak, dan kebiasaan cuci tangan).

Tabel 1. Faktor air minum terhadap kejadian *stunting*

No	Faktor sumber air minum	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Sumber air minum				
	Air terlindung	18	66,67	20	74,07
	Air tidak terlindung	9	33,33	7	25,93
2	Kualitas air minum				
	Negatif	23	85,19	22	81,48
	Positif	4	14,81	5	18,52
3	Kualitas fisik air minum				
	Memenuhi syarat	27	100	25	92,59
	Tidak memenuhi syarat	0	0	2	7,41
4	Akses air minum				
	Mudah	19	70,37	21	77,78
	Sulit	8	29,63	6	22,22

Tabel 1 menunjukkan persentase sumber air terlindung lebih tinggi pada kelompok kontrol 74,07% dibandingkan pada kelompok kasus 66,67%, sedangkan sumber air tidak terlindung lebih tinggi pada kelompok kasus 33,33% dibandingkan dengan kelompok kontrol 25,93%. Kualitas mikrobiologi air negatif lebih tinggi pada kelompok kasus 85,19% dibandingkan pada kelompok kontrol 81,48%, sedangkan kualitas mikrobiologi air positif lebih tinggi pada kelompok kontrol 18,52%, dibandingkan dengan kelompok kasus 14,81%. Kualitas fisik air minum memenuhi syarat lebih tinggi pada kelompok kasus 100,00% dibandingkan pada kelompok kontrol 92,59%, sedangkan kualitas fisik air minum tidak memenuhi syarat lebih tinggi pada kelompok kontrol 7,41% dibandingkan dengan kelompok kasus 0,00%. Akses air minum mudah lebih tinggi pada kelompok kontrol 77,78% dibandingkan pada kelompok kasus 70,37%, sedangkan akses air minum sulit lebih tinggi pada kelompok kasus 29,63% dibandingkan dengan kelompok kontrol 22,22%.

Tabel 2. Faktor hygiene dan sanitasi terhadap kejadian *stunting*

No	Faktor hygiene dan sanitasi	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Kepemilikan jamban				
	Memiliki jamban	12	44,44	14	51,85
	Tidak memiliki jamban	15	55,56	13	48,15
2	Sanitasi layak				
	Sanitasi layak	18	66,67	19	70,37
	Sanitasi tidak layak	9	33,33	8	29,63
3	Kebiasaan cuci tangan				
	Baik	14	51,85	17	62,96
	Kurang baik	13	48,15	10	37,04

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa persentase responden yang memiliki jamban lebih tinggi pada kelompok kontrol 51,85% dibandingkan pada kelompok kasus 44,44%, sedangkan responden yang tidak memiliki jamban lebih tinggi pada kelompok kasus 55,56% dibandingkan dengan kelompok kontrol 48,15%. Responden dengan sanitasi layak lebih tinggi pada kelompok kontrol 70,37% dibandingkan pada kelompok kasus 66,67%, sedangkan sanitasi tidak layak lebih tinggi pada kelompok kasus 33,33% dibandingkan dengan kelompok kontrol 29,63%. Kebiasaan cuci tangan yang baik lebih tinggi pada kelompok kontrol 62,96% dibandingkan pada kelompok kasus 51,85%, sedangkan kebiasaan cuci tangan yang kurang baik lebih tinggi pada kelompok kasus 48,15% dibandingkan pada kelompok kontrol 37,04%.

Analisa bivariat untuk mengetahui adanya pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen, maka dilakukan pengujian secara statistik dengan menggunakan uji regresi logistik dinyatakan signifikan apabila *P-Value* < 0,05. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hubungan antara faktor air dengan kejadian *stunting* pada balita

No	Faktor air minum	Kasus		Kontrol		Total		OR	95% CI	Nilai p
		n	%	n	%	n	%			
1	Sumber air minum									
	Air terlindung	18	66,67	20	74,07	38	70,37			
	Air tidak terlindung	9	33,33	7	25,93	16	29,63	1,4	0,4-4,6	0,552
2	Kualitas mikrobiologi air minum									
	Negatif	23	85,19	22	81,48	45	83,33			
	Positif	4	14,81	5	18,52	9	16,67	0,7	0,18-3,2	0,715
3	Kualitas fisik air minum									
	Memenuhi syarat	27	100	25	92,59	52	96,30			
	Tidak memenuhi syarat	0	0	2	7,41	2	3,70		1 (empty)	
4	Akses air minum									
	Mudah	19	70,37	21	77,78	40	74,07			
	Sulit	8	29,63	6	22,22	14	25,93	1,4	0,4-5,0	0,536
	Total	27	100	27	100	54	100			

Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase sumber air minum terlindung lebih tinggi pada kelompok kontrol 74,07% dibandingkan pada kelompok kasus 66,67%, sedangkan sumber air tidak terlindung lebih tinggi pada kelompok kasus 33,33% dibandingkan dengan kelompok kontrol 25,93%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air minum dengan kejadian *stunting* pada balita (OR: 1,42; 95%CI: 0,4-4,6, *p-value* 0,552), artinya sumber air minum tidak terlindung berisiko 1,4 kali terhadap kejadian *stunting* pada balita dibandingkan dengan sumber air minum terlindung. Kualitas mikrobiologi air minum negatif lebih tinggi pada kelompok kasus 85,19% dibandingkan pada kelompok kontrol 81,48%, sedangkan kualitas mikrobiologi air minum positif lebih tinggi pada kelompok kontrol 18,52% dibandingkan dengan kelompok kasus 14,81%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas mikrobiologi air minum dengan kejadian *stunting* pada balita (OR: 0,8; 95%CI: 0,18-3,2; *p-value*: 0,715), artinya kualitas mikrobiologi air minum positif dapat mengurangi peluang terjadinya *stunting* pada balita sebesar 3% dibandingkan dengan kualitas mikrobiologi air minum negatif. Kualitas fisik air minum memenuhi syarat lebih tinggi pada kelompok kasus 100,00% dibandingkan pada kelompok kontrol 92,59%, sedangkan kualitas fisik air minum tidak memenuhi syarat lebih tinggi pada kelompok kontrol 7,41% dibandingkan dengan kelompok kasus 0,00%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* pada balita (OR: 1 (empty)). Akses air minum mudah lebih tinggi pada kelompok kontrol

77,78% dibandingkan pada kelompok kasus 70,37%, sedangkan akses air minum sulit lebih tinggi pada kelompok kasus 29,63% dibandingkan dengan kelompok kontrol 22,22%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses air minum dengan kejadian *stunting* pada balita (OR:1,4; 95%CI: 0,4-5,0; *p-value*:0,536), artinya akses air minum sulit berisiko 1,4 kali terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan akses air minum mudah.

Tabel 4. Hubungan antara hygiene dan sanitasi dengan kejadian *stunting* pada balita

No	Faktor hygiene dan sanitasi	Kasus		Kontrol		Total		OR	95% CI	Nilai p
		n	%	n	%	n	%			
1	Kepemilikan jamban									
	Memili jamban	12	44,44	14	51,85	26	48,15			
	Tidak memiliki jamban	15	55,56	13	48,15	28	51,85	1,3	0,4-3,9	0,586
2	Sanitasi layak									
	Sanitasi layak	18	66,67	19	70,37	37	68,52			
	Sanitasi Tidak layak	9	33,33	8	29,63	17	31,48	1,18	0,3-3,7	0,770
3	Kebiasaan cuci tangan									
	Baik	14	51,85	17	62,96	31	57,41			
	Kurang baik	13	48,15	10	37,04	23	42,59	1,5	0,5-4,6	0,410
	Total	27	100	27	100	54	100			

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki jamban lebih tinggi pada kelompok kontrol 51,85% dibandingkan pada kelompok kasus 44,44%, sedangkan responden yang tidak memiliki jamban lebih tinggi pada kelompok kasus 55,56% dibandingkan dengan kelompok kontrol 48,15%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban dengan kejadian *stunting* pada balita (OR:1,3; 95%CI: 0,46-3,92; *p-value*:0,586), artinya responden yang tidak memiliki jamban berisiko 1,3 kali *stunting* dibandingkan dengan responden yang memiliki jamban. Responden dengan sanitasi layak lebih tinggi pada kelompok kontrol 70,37% dibandingkan pada kelompok kasus 66,67%, sedangkan sanitasi tidak layak lebih tinggi pada kelompok kasus 33,33% dibandingkan dengan kelompok kontrol 29,63%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi layak dengan kejadian *stunting* pada balita (OR:1,1; 95%CI: 0,37-3,75; *p-value*:0,77), artinya sanitasi tidak layak berisiko 1,1 kali terhadap kejadian *stunting* pada balita dibandingkan dengan sanitasi layak. Kebiasaan cuci tangan yang baik lebih tinggi pada kelompok kontrol 62,96% dibandingkan pada kelompok kasus 51,85%, sedangkan kebiasaan cuci tangan yang kurang baik lebih tinggi pada kelompok kasus 48,15% dibandingkan pada kelompok kontrol 37,04%. (OR:1,5; 95%CI: 0,53-4,67; *p-value*:0,41), artinya kebiasaan cuci tangan kurang baik berisiko 1,5 kali terhadap kejadian *stunting* pada balita dibandingkan dengan kebiasaan cuci tangan baik.

PEMBAHASAN

Hygiene (faktor air dan faktor perilaku) berisiko terjadi *stunting* pada balita di Aceh Tengah. Faktor air yaitu sumber air minum tidak terlindungi dan akses air. Sumber air minum tidak terlindungi berisiko 1,4 kali lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan sumber air minum terlindungi. Selain itu akses air minum sulit juga berisiko 1,4 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan akses air minum mudah. Hasil ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan pada 1.239 anak di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung, yang menyatakan bahwa faktor air sumber minum memiliki hubungan dengan resiko *stunting* pada anak (OR=1,36). Beberapa penelitian di berbagai negara menunjukkan adanya hubungan yang positif sumber air minum^(16,17). Balita dari keluarga yang memiliki sumber air minum tidak terlindungi lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga yang memiliki sumber air minum terlindungi. Studi ini pun dibuktikan dengan nilai *p* = 0,01 terdapat hubungan antara sumber air minum dengan kejadian *stunting* pada balita.⁽¹⁷⁾ Balita yang berasal dari keluarga yang memiliki sumber air minum tidak terlindungi 1,35 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga sumber air minum yang terlindungi.

Penelitian lain menemukan sumber air minum yang tidak aman, jarak sumber air dari tempat pembuangan, kuantitas, kualitas, penyimpanan, pengolahan dan keterjangkauan air berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Sumber air minum yang bersih ini merupakan faktor penting untuk kesehatan tubuh dan mengurangi resiko serangan berbagai penyakit sedangkan balita itu merupakan subjek yang rentan terkena penyakit infeksi secara alami kekebalan balita tergolong rendah. Sumber air minum merupakan faktor penting untuk kesehatan tubuh dan mengurangi resiko serangan berbagai penyakit infeksi, kematian, dan kesakitan pada anak-anak. Faktor perilaku yang berisiko terjadi *stunting* pada balita terdiri dari ibu yang tidak memiliki jamban, sanitasi tidak layak dan ibu dengan kebiasaan mencuci tangan. Ibu yang tidak memiliki jamban berisiko 1,3 kali lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki jamban. Keberadaan jamban yang tidak memenuhi standar berpotensi memicu timbulnya penyakit infeksi yang karena hygiene dan sanitasi. Hasil observasi juga diketahui bahwa Akses sanitasi di Desa Kesemen sendiri dinilai belum cukup layak, hal ini dilatar belakangi oleh minimnya warga yang memiliki fasilitas jamban sehat. Anak-anak yang tinggal di rumah tangga yang tidak mempunyai akses jamban lebih besar risikonya menjadistunting daripada rumah tangga yang mempunyai akses jamban⁽²⁰⁾.

Cacing parasit dapat disebarkan melalui tinja dan dapat memicu terjadinya masalah kesehatan ganda yang kompleks pada anak-anak termasuk anemia dan *stunting*. Peradangan usus kecil yang berulang dan terjadi dalam jangka panjang dapat menyebabkan serapan nutrisi berkurang, serta menimbulkan *stunting*, anemia, dan diare⁽²⁰⁾. Sanitasi tidak layak juga berisiko 1,1 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan sanitasi layak. Hasil

temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa anak yang hidup di lingkungan terkontaminasi dengan sanitasi yang tidak layak memiliki resiko 40% mengalami stunting⁽²¹⁾ Sebuah analisis di India membuktikan bahwa tingkat kejadian stunting tertinggi pada anak-anak yang tinggal dipedesaan dikarenakan sebagian besar masyarakat masih melakukan open defecation⁽²²⁾.

Kejadian stunting di wilayah pedesaan Indonesia terkait dengan sanitasi (penggunaan fasilitas jamban mulai dari kepemilikan jamban, jenis jamban, jamban tidak menggunakan tangki septik, kebersihan jamban, perilaku buang air besar di sembarang tempat dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban)⁽²³⁾⁽²⁴⁾. Ibu dengan kebiasaan cuci tangan kurang baik berisiko 1,5 kali lebih besar memiliki balita stunting dibandingkan ibu dengan kebiasaan cuci tangan baik. Balita yang sering bermain di tanah dan tidak mencuci tangan pakai sabun pada air mengalir berisiko terinfeksi cacing. Dampak yang dapat terjadi dari infeksi cacing ini adalah anemia dan stunting. Anemia timbul karena zat gizi mikro seperti folat, zat besi, riboflavin, vitamin B12 dan vitamin A diserap oleh cacing. Hal ini dapat menurunkan nafsu makan balita. Jika infeksi ini tidak segera ditangani, balita akan mengalami kekurangan gizi dan berpengaruh pada pertumbuhan fisik dan mentalnya. Kondisi ini pada akhirnya memicu kejadian stunting. Kebiasaan cuci tangan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dan termasuk faktor risiko kejadian stunting dengan $p=0,003$ dan $OR=2,0421$ ⁽²⁵⁾. Perilaku mencuci tangan juga merupakan faktor penentu derajat risiko kesehatan lingkungan. Cuci tangan pakai sabun dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit seperti diare dan mengurangi risiko *stunting*.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada saat pengambilan data bersamaan dengan masa pandemi covid-19. Sehingga menyulitkan peneliti untuk melakukan observasi langsung kepada responden. Namun peneliti tetap menjaga protokol kesehatan untuk mencegah paparan virus seperti memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak.

KESIMPULAN

Hygiene berisiko meningkatkan stunting pada balita (24-59 Bulan) di Kabupaten Aceh Tengah. Penting melakukan evaluasi dan monitoring terhadap program-program yang ada di Puskesmas di Aceh Tengah yang berkaitan dengan stunting agar sejalan dengan pemerintah pusat dan merujuk pada target SDGs untuk menurunkan angka stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. The State of Food Security and Nutrition in the World (SOFI): Building climate resilience for food security and nutrition | World Food Programme [Internet]. [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.wfp.org/publications/2018-state-food-security-and-nutrition-world-sofi-report>
2. 2019 - The State of Food Security and Nutrition in the World (SOFI): Safeguarding against economic slowdowns and downturns | World Food Programme [Internet]. [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.wfp.org/publications/2019-state-food-security-and-nutrition-world-sofi-safeguarding-against-economic>
3. The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. 2020 Jul 13;
4. Li X, Yadav R, Siddique KHM. Neglected and Underutilized Crop Species: The Key to Improving Dietary Diversity and Fighting Hunger and Malnutrition in Asia and the Pacific. *Front Nutr*. 2020 Nov 19;7:254.
5. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Internet]. [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan - Laporan Nasional Riskesdas 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 22];166. Available from: https://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
7. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Internet]. [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
8. Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A, Dibley MJ. Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2022 Nov 22];11(5).
9. Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. *PLoS One* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2022 Nov 22];11(5):e0154756. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154756>
10. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Internet]. [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
11. DINAS KESEHATAN | Website Resmi Dinkes Kabupaten Aceh Tengah [Internet]. [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://dinkes.acehtengahkab.go.id/>
12. Uliyanti U, Tamtomo DG, Anantanyu S. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan* [Internet]. 2017 Jul 31 [cited 2022 Nov 22];3(2):67–77. Available from: <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/107>

13. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan [Internet]. [cited 2022 Nov 22]. Available from: <http://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-hasil-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
14. Sriwahyuni, M., & Soedirham, O. (2014). Hubungan faktor lingkungan dan perilaku ibu dengan penyakit diare pada balita di Surabaya. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 2(2), 195-205.
15. Murti FC, Suryati S, Oktavianto E. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* [Internet]. 2020 Dec 11 [cited 2022 Nov 22];16(2):52–60. Available from: <http://ejournal.unimugo.ac.id/JIKK/article/view/419>
16. Use of Anthropometric Measures to Analyze How Sources of Water and Sanitation Affect Children's Health in Nigeria [Internet]. [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.rff.org/publications/working-papers/use-of-anthropometric-measures-to-analyze-how-sources-of-water-and-sanitation-affect-childrens-health-in-nigeria/>
17. Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan* [Internet]. 2014 May 16 [cited 2022 Nov 22];8(3):177. Available from: <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7977>
18. Raswanti I, Izwardy D, Eko Irianto S, Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan P, Kesehatan Ji Percetakan KR. Prevalensi Dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Indonesia: 2020 [cited 2022 Nov 22];43(2):51–64. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/pgm/article/view/3862>
19. Cumming O, Cairncross S. Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2022 Nov 22];12 Suppl 1(Suppl 1):91–105. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27187910/>
20. Larsen DA, Grisham T, Slawsky E, Narine L. An individual-level meta-analysis assessing the impact of community-level sanitation access on child stunting, anemia, and diarrhea: Evidence from DHS and MICS surveys. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2017 Jun 8 [cited 2022 Nov 22];11(6):e0005591. Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005591>
21. Hasan A, Kadarusman H, Sutopo A, Kesehatan Lingkungan J, Kesehatan Tanjung Karang P. Air Minum, Sanitasi, dan Hygiene sebagai Faktor Risiko Stunting di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan* [Internet]. 2022 Sep 7 [cited 2022 Nov 22];13(2):299–307. Available from: <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/2984>
22. Chowdhury TR, Chakrabarty S, Rakib M, Afrin S, Saltmarsh S, Winn S. Factors associated with stunting and wasting in children under 2 years in Bangladesh. *Heliyon* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Nov 22];6(9):e04849. Available from: <https://pmc/articles/PMC7492816/>
23. Irianti S, Prasetyoputra P, Dharmayanti I, Azhar K, Hidayangsih PS. The role of drinking water source, sanitation, and solid waste management in reducing childhood stunting in Indonesia. *IOP Conf Ser Earth Environ Sci*. 2019 Nov 1;344(1).
24. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 Jul 29 [cited 2022 Nov 22];16(1):1–11. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3339-8>
25. Herawati H, Anwar A, Setyowati DL. Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 22];19(1):