

Relationship Of Mother Characteristics, History Of Exclusive Association And Environmental Sanitation Toward *Stunting* Events In Babies 2-5 Years Old At Siatas Barita Health Center

Hubungan Karakteristik Ibu, Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Stunting pada Bayi Umur 2-5 Tahun di Puskesmas Siatas Barita

Janner Pelanjani Simamora¹, Naomi Isabella Hutabarat^{2*}

^{1, 2*} Program Studi Diploma III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: 1 March 2021

Revised: 19 July 2021

Accepted: 27 July 2021

KEYWORD

Mother characteristics; History of exclusive breastfeeding; Environmental sanitation; Stunting

Karakteristik ibu; Riwayat ASI eksklusif; Sanitasi lingkungan; Stunting

CORRESPONDING AUTHOR

Naomi Isabella Hutabarat

Poltekkes Kemenkes Medan

naomihutabarat@gmail.com

jannerosaze@gmail.com

DOI

<https://doi.org/10.36456/embrio.v13i2.3313>

A B S T R A C T

Toddler period is a crucial period in the process of human growth and development, growth and development in toddlers at this time is very influential for the success of growth and development of toddlers at the next stage. Lately, the problem of malnutrition that has received the most serious attention is the problem of *stunting*. The problem in this study is the high prevalence of *stunting* for infants aged 2-5 years at the Siatas Barita Health Center as much as 201 out of 1035 toddlers. The purpose of this research was to analyze the relationship between maternal characteristics (knowledge, education, occupation, income, number of families), history of exclusive breastfeeding and environmental sanitation with the prevalence of stunted children in Siatas Barita Public Health Center. This study uses an observational analytic design with a cross-sectional case approach. The targets in this study were 193 mothers who had babies aged 2-5 years. Sampling uses the convenience technique. Data obtained by questionnaire, and analyzed using multiple regression in = 5%. The results showed the variables of knowledge (p value 0.02 <0.05), education (p value 0.035 <0.05), history of exclusive breastfeeding (p value 0.018 <0.05) and environmental sanitation (p value 0.033 <0.05) was related to the incidence of *stunting* while occupation (p value 0.205 > 0.05), income (p value 0.779 > 0.05) and the number of families (p value 0.663 > 0.05) were not related to the incidence of *stunting*. The knowledge variable has a significant effect on the prevalence of short children at the Siatas Barita Health Center.

Masa balita adalah periode krusial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, tumbuh kembang pada balita dimasa ini sangat berpengaruh untuk keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan balita pada tahap berikutnya. Akhir-akhir ini permasalahan malnutrisi yang mendapat perhatian paling serius adalah masalah anak pendek (stunting). Masalah pada penelitian ini merupakan tingginya prevalensi stunting bayi usia 2-5 tahun di Puskesmas Siatas Barita sebanyak 201 dari 1035 balita. Tujuan dari riset ini adalah menganalisis hubungan karakteristik ibu (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah keluarga), riwayat pemberian ASI eksklusif dan sanitasi lingkungan dengan prevalensi anak pendek di Puskesmas Siatas Barita. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan kasus potong lintang. Sasaran dalam penelitian ini sebanyak 193 ibu yang memiliki bayi usia 2-5 tahun. Pengambilan sampel memakai teknik convenience. Data didapat dengan kuesioner, dan dianalisis menggunakan multipel regresi dalam $\alpha = 5\%$. Hasil penelitian menunjukkan variabel pengetahuan (p value 0,02 < 0,05), pendidikan (p value 0,035 < 0,05), riwayat pemberian ASI Eksklusif (p value 0,018 < 0,05) dan sanitasi lingkungan (p value 0,033 < 0,05) berhubungan terhadap kejadian stunting sedangkan pekerjaan (p value 0,205 > 0,05), pendapatan (p value 0,779 > 0,05) dan jumlah keluarga (p value 0,663 > 0,05) tidak berhubungan terhadap kejadian stunting. Variabel pengetahuan berpengaruh signifikan dengan prevalensi anak pendek di Puskesmas Siatas Barita.

Pendahuluan

Dalam menghadapi era globalisasi sebagai negara berkembang, Indonesia membutuhkan SDM yang berkompeten. Untuk itu banyak aspek yang perlu diperhatikan untuk memenuhi tantangan tersebut salah satunya SDM dibidang kesehatan seperti gizi. Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan satu negara dinilai dari aspek gizi (Kemenkes RI, 2009).

Balita merupakan tahap pertumbuhan dan perkembangan yang sangat prioritas untuk membentuk SDM berkompeten. Tahap ini menjadi indikator untuk menilai tumbuh kembang anak pada tahap berikutnya (Santi, 2020). Secara nasional angka kejadian balita *stunting* pada tahun 2018 adalah 30,8%. Sementara target Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI pada tahun 2024 untuk kejadian *stunting* adalah 19 % (Kemenkes, 2018)

Prevalensi balita *stunting* untuk Provinsi Sumatera Utara, dari survei Riskesdas Tahun 2018 diperoleh data angka kejadian anak pendek pada balita sebesar 32,3%, namun dibandingkan untuk tahun 2017, angka kejadian anak pendek pada tahun 2018 terjadi peningkatan. Angka kejadian anak pendek pada tahun 2017 tercatat 28,4%. Meskipun terjadi penurunan signifikan, dari tahun 2013 sampai 2018, prevalensi *stunting* pada balita di Sumatera Utara tahun 2018 masih berada di atas angka nasional yaitu 30,8% dan masih jauh dari besar prevalensi yang disarankan WHO (dibawah 20%) (Dinkes, 2018)

Data yang diperoleh dari Puskesmas Siatas Barita tahun 2019 bulan Juli, ditemukan 201 kasus balita pendek (*stunting*), dengan kategori sangat pendek 80 orang dan indikator pendek 121 orang dengan jumlah balita keseluruhan sebanyak 1035 orang.

Peneliti melaksanakan penelitian ini dengan tujuan menganalisis korelasi karakteristik, pengalaman pemberian ASI eksklusif, hubungan sanitasi lingkungan (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah keluarga) dengan prevalensi anak pendek.

Metode

Peneliti menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan potong lintang, yaitu untuk melihat “Hubungan Karakteristik Ibu, Riwayat pemberian ASI eksklusif dan Sanitasi Lingkungan terhadap kejadian *Stunting* pada Bayi usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Tahun 2020” (Sugiyono, 2012).

Lokus penelitian yang dipilih yaitu Puskesmas Siatas Barita Kecamatan Siatas Barita Tapanuli Utara selama satu tahun, terhitung bulan Oktober 2019 sampai bulan Desember 2020, dimulai dengan survei awal, penyusunan proposal, penelitian, analisis data dan seminar. Subjek atau sasaran penelitian adalah seluruh ibu bayi 2-5 tahun sampai bulan Juli 2019 sebanyak 1035 bayi di Puskesmas Siatas Barita.

Sampel adalah sebagian dari populasi. (Arikunto, 2013). Jumlah sampel dalam penelitian ini dicari menurut rumus Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)} = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,19(1-0,19)1035}{(0,05)^2(1035-1) + (1,96)^2 \cdot 0,19(1-0,19)}$$

n = 192,6, pembulatan 193

Teknik pemilihan sampel adalah teknik *convenience*.

Kriteria yang masuk dalam sampel (inklusi):

1. Orangtua yang memiliki bayi usia 2-5 tahun
2. Responden bersedia diwawancarai

Kriteria Eksklusi:

1. Responden tidak bersedia diwawancarai

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Sanitasi Lingkungan dan Kejadian *Stunting*

No	Variable	Jumlah (n)	Persentase (%)
Variabel Independent			
A	Karakteristik		
1.	Pengetahuan		
	a. Kurang	68	35,2
	b. Sedang	75	38,9
	c. Baik	50	25,9
	Total	193	100,0
2	Pendidikan		
	a. Dasar	117	60,6
	b. Tinggi	76	39,4
	Total	193	100,0
3	Pekerjaan		
	a. Bekerja	57	70,5
	b. Tidak Bekerja	137	29,5
	Total	193	100,0
4	Pendapatan		
	a. \geq UMK	68	35,2
	b. $<$ UMK	125	64,8
	Total	193	100,0
5	Jumlah Keluarga		
	a. \leq 4	92	47,7
	b. $>$ 4	101	52,3
	Total	193	100,0
B	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif		
	a. Tidak diberikan	72	37,3
	b. Diberikan	121	62,7
	Total	193	100
C	Sanitasi Lingkungan		
	a. Tidak Memenuhi Syarat	110	57,0
	b. Memenuhi Syarat	83	43,0
	Total	193	100,0
Variabel Dependent			
1.	Kejadian <i>Stunting</i>		
	a. Mengalami <i>Stunting</i>	60	31,1
	b. Tidak Mengalami <i>Stunting</i>	133	68,9
	Total	193	100,0

Berdasarkan analisa univariat dapat dilihat bahwa distribusi karakteristik berdasarkan pengetahuan mayoritas orang tua bayi 2-5 tahun adalah bepengetahuan sedang sebanyak 75 responden (38,9 %). Variabel pendidikan, orang tua bayi 2-5 tahun mayoritas berpendidikan dasar sebanyak 117 responden (60,6 %). Variabel pekerjaan, orang tua bayi 2-5 tahun mayoritas tidak bekerja sebanyak 136 responden (70,5 %). Variabel pendapatan, orang tua bayi 2-5 tahun mayoritas $<$ UMK sebanyak 125 responden

(64,8 %). Variabel jumlah anggota keluarga, mayoritas adalah >4 sebanyak 101 responden (52,3 %). Variabel riwayat pemberian ASI eksklusif, mayoritas orang tua bayi 2-5 tahun memberikan ASI Eksklusif sebanyak 121 responden (62,7 %). Variabel sanitasi lingkungan, mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 110 responden (57,0 %). Untuk variabel dependent, yaitu kejadian *stunting*, mayoritas responden adalah bayi 2-5 tahun yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 133 balita (68,9%).

Tabel 2. Analisis Hubungan Variabel dengan Kejadian *Stunting*

No	Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Nilai p	α
		Mengalami <i>Stunting</i>		Tidak mengalami <i>Stunting</i>			
		N	%	N	%		
1	Karakteristik						
a	Pengetahuan						
	Baik	13	21,7	37	27,8	0,02	0,05
	Sedang	15	25,0	60	45,1		
	Kurang	32	53,3	36	27,1		
	Total	60	100	133	100		
b	Pendidikan						
	Dasar/Menengah	43	71,6	74	55,6	0,035	0,05
	Tinggi	17	28,4	59	44,4		
	Total	60	100	133	100		
c	Pekerjaan						
	Bekerja	14	23,3	43	32,3	0,205	0,05
	Tidak bekerja	46	76,7	90	67,7		
	Total	60	100,0	133	100,0		
d	Pendapatan						
	≥UMK	22	36,7	46	34,6	0,779	0,05
	<UMK	38	63,3	87	63,4		
	Total	60	100,0	133	100,0		
e	Jumlah anggota Keluarga						
	≤4	30	50,0	62	46,7	0,663	0,05
	>4	30	50,0	71	63,3		
	Total	60	100,0	133	100,0		
2	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif						
	Tidak diberikan	15	25,0	57	42,8	0,018	0,05
	Diberikan	45	75,0	76	57,2		
	Total	60	100,0	133	100,0		
3	Sanitasi Lingkungan						
	Tidak memenuhi syarat	41	68,3	69	51,8	0,033	0,05
	Memenuhi syarat	19	31,7	64	48,2		
	Diberikan	60	100,0	133	100,0		

Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa hubungan pengetahuan dengan kejadian *stunting* pada bayi 2-5 tahun yang mengalami *stunting*, mayoritas orang tuanya pengetahuannya kurang yaitu 32 ibu (53,3 %) dan minoritas adalah pengetahuannya baik sebanyak 13 ibu (21,7). Bayi 2-5 tahun yang tidak mengalami *stunting*, mayoritas orang tuanya pengetahuannya baik sebanyak 60 responden (45,1 %), dan minoritas pengetahuannya kurang sebanyak 36 responden (27,1). Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,002 < 0,05$, artinya variabel pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Hasil analisis bivariat variabel pendidikan dengan kejadian *stunting* diperoleh bahwa bayi 2-5 tahun yang mengalami *stunting*, orang tuanya berpendidikan dasar/menengah ada 43 responden (71,6 %), dan yang berpendidikan tinggi ada 17 responden (28,4 %). Bayi 2-5 yang tidak mengalami *stunting*, orang tuanya yang berpendidikan dasar/menengah ada 74 responden (55,6 %), dan yang berpendidikan tinggi ada 59 responden (44,4 %). Berdasarkan uji potong lintang didapat $p\text{ value}=0,035 < 0,05$, artinya pendidikan berhubungan dengan prevalensi *stunting*.

Hasil analisis bivariat variabel pekerjaan dengan kejadian *stunting* diperoleh bahwa bayi 2-5 tahun yang mengalami *stunting*, orang tuanya yang tidak bekerja ada 46 responden (76,7 %), dan yang bekerja ada 14 responden (23,3 %). Bayi 2-5 tahun yang tidak mengalami *stunting*, orang tuanya yang tidak bekerja ada 90 responden (67,6 %), dan yang bekerja ada 43 responden (32,3 %). Berdasarkan uji potong lintang didapat $p\ value=0,205 > 0,05$, artinya variabel pekerjaan tidak berkorelasi dengan prevalensi anak pendek.

Analisis bivariat variabel pendapatan dengan kejadian *stunting* diperoleh bahwa bayi 2-5 tahun yang mengalami *stunting*, orang tuanya yang pendapatannya \geq UMK ada 22 responden (36,7 %), dan yang pendapatannya $<$ UMK ada 38 responden (63,3 %). Bayi 2-5 tahun yang tidak mengalami *stunting*, orang tuanya yang pendapatannya \geq UMK ada 46 responden (34,6 %), dan yang pendapatannya $<$ UMK ada 87 responden (63,4 %). Berdasarkan uji potong lintang didapat $p\ value=0,779 > 0,05$, artinya variabel pekerjaan responden tidak berkorelasi dengan prevalensi anak pendek.

Hasil analisis bivariat variabel jumlah anggota keluarga dengan prevalensi anak pendek didapat bayi 2-5 tahun yang mengalami *stunting*, jumlah anggota keluarganya ≤ 4 ada 30 responden (50,0 %), dan jumlah anggota keluarganya > 4 ada 30 responden (50,0 %). Bayi 2-5 tahun yang tidak mengalami *stunting*, jumlah anggota keluarganya ≤ 4 ada 62 responden (46,7 %), dan jumlah anggota keluarganya > 4 ada 71 responden (63,3 %). Berdasarkan uji potong lintang didapat $p\ value =0,663 > 0,05$, artinya variabel jumlah anggota keluarga responden tidak berkorelasi dengan prevalensi anak pendek.

Analisis bivariat riwayat ASI eksklusif dengan prevalensi anak pendek didapat bayi 2-5 tahun mengalami *stunting*, yang riwayat ASI eksklusifnya tidak diberikan ada 15 responden (25,0 %), dan riwayat ASI eksklusifnya diberikan ada 45 responden (75,0 %). Bayi 2-5 tahun yang tidak pendek, yang riwayat ASI eksklusifnya tidak diberikan ada 57 responden (42,8 %), dan riwayat ASI eksklusifnya diberikan ada 76 responden (57,2 %). Berdasarkan uji potong lintang didapat $p\ value=0,018 < 0,05$, artinya ada korelasi antara riwayat Asi eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Hasil analisis bivariat variabel sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* diperoleh bahwa bayi 2-5 tahun yang mengalami *stunting*, yang sanitasi lingkungannya tidak memenuhi syarat ada 41 responden (68,3 %), dan yang sanitasi lingkungannya memenuhi syarat ada 19 responden (31,7 %). Bayi 2-5 tahun yang tidak mengalami *stunting*, yang sanitasi lingkungannya tidak memenuhi syarat ada 69 responden (51,8 %), dan yang sanitasi lingkungannya memenuhi syarat ada 64 responden (48,2 %). Berdasarkan uji *potong lintang didapat* $p\ value=0,041 < 0,05$, artinya sanitasi lingkungan responden berkorelasi dengan kejadian *stunting*.

Tabel 3. Hasil Uji Multiple Regression

Variabel Independen	Nilai B	Nilai P	Exp (B)	95% C.I.for Exp (B)	
				Lower	Upper
Pengetahuan	0,105	0,013	-	-	-
Pendidikan	0,127	0,055	2,017	1,045	3,892
Riwayat ASI Eksklusi	-0,128	0,058	0,444	0,226	0,875
Sanitasi Lingkungan	0,120	0,067	2,002	1,054	3,802
Constanta	0,782	0,000			

Berdasarkan uji *multiple regression* diperoleh bahwa variabel pengetahuan berpengaruh terhadap variabel terikat yaitu prevalensi anak pendek dengan $p\ value\ 0,013 (p<0,05)$. Sedangkan variabel

pendidikan, riwayat ASI Eksklusif dan sanitasi lingkungan tidak ada pengaruh dengan kejadian anak pendek. Analisis ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan bernilai positif terhadap prevalensi anak pendek di lokus Puskesmas Siatas Barita artinya bahwa responden/orang tua yang berpengetahuan kurang cenderung bayinya akan mengalami *stunting* dibanding dengan responden berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan variabel pengetahuan berpengaruh paling dominan terhadap prevalensi anak pendek di lokasi Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara.

Dari hasil multivariat diperoleh nilai *Ods Ratio* dari variabel pendidikan adalah 2,017 artinya bahwa orang dengan pendidikan dasar 2 kali lebih beresiko mengalami *stunting*. Variabel riwayat pemberian ASI eksklusif, diperoleh *ods rasionya* mendekati 1 (0,444), artinya bahwa responden yang ASI eksklusifnya tidak diberikan, berpotensi satu kali mengalami kejadian anak pendek dibanding responden yang ASI eksklusifnya diberikan. Variabel sanitasi lingkungan didapat nilai *ods rasionya* 2,002 yang artinya ibu dengan sanitasi yang tidak memenuhi syarat, beresiko dua kali terjadi kejadian anak pendek dibanding dengan responden yang sanitasinya memenuhi syarat.

Pembahasan

Hasil uji potong lintang variabel pengetahuan didapat $p\ value=0,002 < 0,05$. Dapat diartikan bahwa pengetahuan responden berhubungan terhadap kejadian *stunting*.

Menurut (Notoatmodjo, 2010) hasil tahu diperoleh seseorang dari penginderaan ke obyek tertentu. Faktor internal dan eksternal berpengaruh terhadap pengetahuan. Yang termasuk dalam faktor internal adalah pekerjaan, umur dan Pendidikan (Cahya Rosida et al., 2020). Yang termasuk dalam faktor eksternal adalah sosial budaya dan lingkungan. Dalam penelitian ini pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan. Responden yang berpengetahuan kurang ternyata paling banyak pada responden yang berpendidikan dasar menengah.

Hasil dari penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk tahun 2016. Hasil penelitiannya diperoleh *ods ratio* variabel pengetahuan sebesar 1,644. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati dkk di Puskesmas Kedung Banteng Kabupaten Banyumas pada tahun 2015, dimana hasilnya ada hubungan variabel pengetahuan dengan prevalensi anak pendek. Hasil penelitian menunjukkan *ods ratio* sebesar 3,27 (Kusumawati et al., 2015).

Hasil uji potong lintang variabel pendidikan didapat $p\ value=0,035 < 0,05$, artinya ada korelasi variabel pendidikan terhadap prevalensi anak pendek. Nilai *Ods Ratio* dari variabel pendidikan adalah 2,017 artinya bahwa orang dengan pendidikan dasar 2 kali lebih beresiko mengalami *stunting* dibanding dengan responden yang pendidikannya tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak berpengetahuan kurang (Trisna Yuni Handayani & Mona Rahayu Putri, 2021).

Menurut penelitian Atikah Rahayu, dkk dari Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Banjarmasin, ditemukan variabel pendidikan berkorelasi dengan prevalensi anak pendek usia 6-23 bulan di Banjar Baru ($p < 0,05$). Dalam penelitian ini diperoleh *ods ratio* 5,1. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Hal ini terkait dimana peran ibu yang sangat dominan dalam pengaturan pola makan anak (Rahayu Atikah, 2014).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilaksanakan Khoirun Ni'mah dkk (2015) di Surabaya, dalam penelitiannya didapat bahwa ada korelasi variabel tingkat pendidikan orang tua terhadap prevalensi anak pendek pada balita. Hal ini berkaitan dengan peran ibu yang sangat dominan pada pola asuh dan pemberian gizi pada anak/balitanya.

Berdasarkan uji potong lintang variabel pekerjaan didapat $p\ value=0,205 > 0,05$, artinya tidak ada korelasi variabel pekerjaan dengan prevalensi anak pendek. Ini disebabkan karena ibu yang memiliki aktifitas bekerja masih memperhatikan pola makan dan pola asuh bayinya. Hasil ini tidak sama dengan penelitian hasil penelitian yang dilaksanakan Ibrahim dan Feramita (2014) dalam penelitian Muhammad Fauzi (2020) di mana variabel ekonomi berkorelasi dengan prevalensi anak pendek. Keadaan ekonomi keluarga dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua. Status gizi dari anak dipengaruhi oleh kemampuan membeli makanan yang bergizi.

Hasil statistik potong lintang variabel pendapatan didapat $p\ value=0,779 > 0,05$, artinya tidak ada korelasi prevalensi anak pendek dengan pendapatan.

Hasil penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh pendapatan tidak sepenuhnya dimanfaatkan untuk membeli kebutuhan makanan pokok, namun sebagian dimanfaatkan untuk keperluan lain. Hasil penelitian ini juga bisa disebabkan karena keluarga mampu mengelola makanan bergizi dari bahan sederhana dan murah walaupun pendapatan rendah.

Hasil uji statistik *chi square* variabel jumlah anggota keluarga didapat $p\ value=0,663 > 0,05$, artinya jumlah anggota keluarga tidak berkorelasi terhadap prevalensi anak pendek, namun variabel jumlah anggota keluarga berkaitan dengan tingkat konsumsi distribusi makanan dalam keluarga.

Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian Lestari Wanda (2018), di Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kabupaten Asahan, menyimpulkan bahwa variabel jumlah anggota keluarga berkorelasi dengan prevalensi anak pendek dengan $p\ value=0,000 < 0,05$. Jumlah anggota keluarga yang banyak akan berpengaruh terhadap asupan makanan yang kurang baik untuk memenuhi kebutuhan anak. (Lestari et al., 2018).

Hasil uji potong lintang variabel riwayat pemberian ASI eksklusif didapat $p\ value=0,018 < 0,05$, artinya ada korelasi variabel pengalaman pemberian ASI eksklusif responden dengan prevalensi anak pendek. Variabel riwayat pemberian ASI eksklusif, diperoleh odds rasionya mendekati 1 (0,444), artinya bahwa ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusifnya tidak diberikan, lebih beresiko 1 kali terjadi kasus anak pendek dibanding dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilaksanakan Nadiyah (2014), di mana hasil penelitiannya menyimpulkan prevalensi anak pendek terjadi pada anak yang diberi makanan/minuman sebelum ASI. Begitu juga hasil penelitian yang dilaksanakan Prihutama (2017), di mana hasil penelitiannya diperoleh bahwa prevalensi anak pendek terjadi pada anak yang MP-ASInya diberikan secara dini. Demikian juga hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumiaty (2017) di Provinsi Sulawesi Tengah, hasil penelitiannya menunjukkan ditemukan prevalensi anak pendek terjadi pada anak yang tidak dilaksanakan IMD yang tentu saja berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif (Sumiaty, 2017).

Hasil uji potong lintang variabel sanitasi lingkungan didapat $p\text{ value}= 0,033 < 0,05$, artinya ada korelasi sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*. Variabel sanitasi lingkungan diperoleh nilai *odds ratio*nya 2,002 yang artinya ibu dengan sanitasi yang tidak memenuhi syarat, lebih beresiko 2 kali terjadi kasus *stunting* dibanding dengan sanitasi yang memenuhi syarat.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini sama dengan penelitian Nasrul (2016) di mana hasil penelitiannya menyimpulkan ada korelasi antara variabel mencuci tangan menggunakan sabun dengan prevalensi anak pendek ($p < 0,005$) (Nasrul et al., 2016). Penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Wulandari dkk tahun 2018 di mana hasil penelitiannya menunjukkan ada korelasi prevalensi anak pendek dengan sanitasi lingkungan dengan $p\text{ value}=0.008 < 0,05$ dengan *odds ratio* 3,8. Artinya responden dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik beresiko 3,8 kali lebih besar mengalami *stunting* (Wulandari et al., 2019)

Salah satu indikator yang menyebabkan terjadinya kasus anak pendek adalah kurangnya akses sanitasi. Menurut TNP2K 2017 di Indonesia dari 5 rumah tangga 1 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka dan dari 3 rumah tangga 1 rumah tangga belum memiliki akses air minum bersih (TNP2K, 2017).

Simpulan

Setelah pelaksanaan penelitian dapat disimpulkan bahwa ada korelasi variabel pengetahuan, pendidikan, riwayat ASI eksklusif dan sanitasi lingkungan dengan prevalensi anak pendek di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita. Variabel pengetahuan adalah variabel yang paling dominan dengan prevalensi anak pendek di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita.

Disarankan kepada orang tua balita untuk rutin setiap bulan datang ke posyandu sesuai jadwal membawa balitanya untuk dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.

Daftar Pustaka

- Cahya Rosida, D. A., Nuraini, I., & Rihardini, T. (2020). Usaha untuk Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif dengan Pendekatan Emotional Demonstration “ASI Saja Cukup.” *Dedication : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 25–32. <https://doi.org/10.31537/dedication.v4i1.290>
- Dinkes, P. S. (2018). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*.
- Fauzi, M., Wahyudin, & Aliyah. (2020). Hubungan tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita dengan Kejadian Stunting di Wilayah kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting Tahun 2020*, 2(1).
- Kemendes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesda)*.
- Kemendes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemendes RI.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3).
- Lestari, W., Rezeki, S. H. I., Siregar, D. M., & Manggabarani, S. (2018). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), 59. <https://doi.org/10.33085/jdg.v1i1.2926>

- Lestari Wanda. (2018). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak SDN 014610 Sei rengas Kisaran*.
- Nadiyah, Briawan, D., Martianto, & Drajat. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Giizi Dan Pangan*, 9(2).
- Nasrul, N., Hafid, F., Thaha, A. R., & Suriah, S. (2016). Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(3).
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2017). Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2).
- Rahayu Atikah. (2014). *Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan*.
- Santi, T. (2020). *Golden Age Pada anak dan Tahapan Pentingnya*. www.Siloamhospitals.Com.
- Sugiyono. (2012). *Statistik untuk penelitian*.
- Sumiaty. (2017). Pengaruh Faktor Ibu Dan Pola Menyusui Terhadap Stunting Baduta 6-23 Bulan di Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, II(2).
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) (I)*. Sekretariat Wakil Presiden RI.
- Trisna Yuni Handayani, & Mona Rahayu Putri. (2021). Differences in Infant Weight Gain between Mothers who Consumed Bangun-Bangun Tea (*Coleus amboinicus* Lour) and Katuk Leaf Tea (*Saoropus androgynous*). *Embrio*, 13(1), 15–21. <https://doi.org/10.36456/embrio.v13i1.3298>
- Wulandari, W. W., Rahayu, F., & . D. (2019). HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERKAP KABUPATEN BENGKULU UTARA TAHUN 2019. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 14(02), 6–13. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v14i02.374>