

HUBUNGAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 0-59 BULAN

Rini Dwi Puspitasari, Laili Rahayuwati, Khoirunnisa Khoirunnisa, Neti Juniarti, Wiwi
Mardiah

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

*Email korespondensi: rini19001@mail.unpad.ac.id

ABSTRAK

Sanitasi sebagai salah satu faktor risiko tidak langsung dari *stunting* perlu diperhatikan karena berperan dalam mempengaruhi dan meminimalisir faktor utama penyebab *stunting* yakni kurangnya asupan gizi dan status kesehatan yang buruk akibat infeksi. Sanitasi yang baik dapat diwujudkan dengan pelaksanaan program STBM sesuai anjuran pemerintah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara STBM dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan metode *cross sectional*. Sampel dipilih menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 96 orangtua yang memiliki anak usia balita di Desa Sukamulya. Analisis data menggunakan uji korelasi *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terhadap kejadian *stunting* pada balita. Baik buruknya pelaksanaan STBM tidak mempengaruhi prevalensi *stunting* pada balita. Kasus *stunting* yang ditemukan di Desa Sukamulya, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung termasuk dalam masuk ke dalam kelompok kejadian *stunting* yang bukan dipengaruhi pelaksanaan STBM.

Kata-kata kunci: sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), *stunting*, balita

ABSTRACT

Sanitation as an indirect risk factor for *stunting* needs to be considered because it plays a role in influencing and minimizing the deterioration of health status due to the main factors that cause *stunting*: nutritional deficiencies and infectious diseases is needed. Good sanitation can be realized by implementing the STBM program according to government recommendations. This study aims to see the relationship between the implementation of STBM and the incidence of *stunting* in toddlers. This study uses a correlational descriptive research design with a cross-sectional approach. The sample was selected using a total sampling technique of 96 parents who have children under five in Sukamulya Village. Data analysis used the chi-square correlation test. The results showed there was no relationship between the implementation of Community-Based Total Sanitation (STBM) and the incidence of *stunting* in toddlers. Whether the implementation of STBM is good or bad does not affect the incidence of *stunting* in toddlers. The *stunting* incident found in Sukamulya Village, Rancaekek District, Bandung Regency is included in the *stunting* event group that is not affected by the STBM implementation.

Keywords: community-based total sanitation (CBTM), *stunting*, toddlers

Cite this as: Puspitasari RD, Rahayuwati L, Khoirunnisa K, Juniarti N, Mardiah W. Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 0-59 Bulan. 2023;11(1): 149 - 158. DOI: 10.20527/dk.v11n1.224.

PENDAHULUAN

Stunting adalah salah satu fenomena dalam dunia kesehatan yang sering terjadi pada anak usia di bawah lima tahun (balita). Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) *stunting* adalah kondisi pada anak di bawah usia lima tahun yang memiliki angka *z score* <-2 standar deviasi (*stunted*) dan <-3 standar deviasi (*severely stunted*) berdasarkan

standar baku yang telah ditetapkan oleh WHO-MGRS (*World Health Organization-Multicare Growth Reference Study*) (1). *Stunting* ditandai dengan adanya kegagalan pertumbuhan sebagai akibat dari malnutrisi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Fase 1000 HPK dimulai ketika masa kehamilan hingga anak berusia 24 bulan. Prevalensi *stunting* di dunia berdasarkan data WHO, per tahun 2020 berada di angka 22%

atau sekitar 149,2 juta balita dengan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya. Jumlah *stunting* di Indonesia pada tahun 2019, SSGI melaporkan bahwa angka kejadian *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari tahun sebelumnya namun masih menyentuh angka 27,7%. Jawa Barat sendiri sebagai salah satu Provinsi dengan penduduk terbanyak menyumbang angka sebesar 26,21%. Kabupaten Bandung termasuk kedalam 3 besar kabupaten di Jawa Barat dengan angka *stunting* tinggi yakni mencapai 8,85%.

Faktor penyebab *stunting* dapat dibedakan menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor yang secara langsung menyebabkan *stunting* diantaranya pemenuhan kebutuhan gizi dan status kesehatan. Pada faktor penyebab tidak langsung *stunting* terdapat stabilitas pangan, lingkungan sosial dan kesehatan, ekonomi politik, serta kondisi pemukiman meliputi kondisi sanitasi yang memadai (2). Sanitasi sebagai salah satu penyebab tidak langsung dari *stunting* ini memiliki peranan yang penting. Kemenko PMK RI berpendapat bahwa kondisi sanitasi memiliki kontribusi yang besar dalam pencegahan *stunting*. Kondisi sanitasi yang layak berkontribusi sebesar 70% dalam pencegahan *stunting*. Berdasarkan hasil riset Kementerian Kesehatan terkait dengan penyebab *stunting* juga menunjukkan hasil bahwa sanitasi menduduki peringkat lebih tinggi dibandingkan dengan gizi buruk sebagai penyebab *stunting*. Gizi buruk menyumbang angka sebesar 40% dalam menyebabkan kondisi *stunting*. Kondisi sanitasi yang meliputi ketersediaan air bersih hingga pengelolaan sampah berpengaruh terhadap kejadian infeksi penyakit pada anak yang dapat menyebabkan timbulnya ketidakseimbangan nutrisi (3).

Pentingnya memperhatikan sanitasi membuat pemerintah mengambil langkah dengan menerbitkan Permenkes No. 3 Tahun 2014 mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan tujuan meminimalkan penyakit lingkungan, meningkatkan PHBS, meningkatkan kapasitas masyarakat dalam pengendalian lingkungan, dan meningkatkan ketersediaan akses air bersih serta sanitasi (4). STBM ini terdiri dari 5 pilar diantaranya stop BAB sembarangan, CTPS, pengelolaan air minum dan makanan RT, pengamanan

sampah RT, dan pengamanan limbah cair RT (5). Kondisi sanitasi buruk akan menimbulkan efek yang tidak baik untuk pertumbuhan anak usia dibawah lima tahun (balita) dan dapat meningkatkan risiko infeksi seperti diare, cacingan, serta penyakit lainnya. Pada balita dengan infeksi cenderung mengalami penurunan nafsu makan, hal ini tentu akan menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan nutrisi. Sukmawati dkk. (2021) menyatakan bahwa sanitasi lingkungan mempengaruhi kejadian *stunting*. Namun, adapula penelitian lain yang menentang argumen ini dan menyatakan bahwa sanitasi tidak mempengaruhi kejadian *stunting*.

Data Kabupaten Bandung per tahun 2021 yang melaporkan bahwa terdapat sebanyak 8,85% balita yang mengalami *stunting*. Salah satu lokasi yang menjadi fokus penanganan *stunting* di Kabupaten Bandung adalah Desa Sukamulya yang terletak di Kecamatan Rancaekek. Desa Sukamulya memiliki angka *stunting* yang tinggi, dari total 96 balita terdapat 31 balita (32%) mengalami *stunting*. Kondisi sanitasi lingkungan berdasarkan lima pilar STBM di Desa Sukamulya menurut pengamatan awal yang telah dilakukan peneliti tergolong cukup baik dalam beberapa aspek seperti tersedianya jamban pribadi di rumah serta kebiasaan mencuci tangan dan pengelolaan limbah cair rumah tangga yang baik. Akan tetapi dalam dua aspek lainnya yakni ketersediaan air bersih dan pengelolaan sampah rumah tangga masih tergolong kurang baik. Hal ini membuat peneliti tertarik melakukan penelitian di Desa Sukamulya karena dari hasil studi literatur yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat kelompok dengan kejadian *stunting* yang dipengaruhi oleh kondisi sanitasi lingkungan meliputi lima pilar STBM sedangkan kelompok lainnya tidak. Penelitian ini bertujuan untuk melihat keterkaitan STBM dengan kejadian *stunting* pada anak usia dibawah lima tahun.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif korelasional serta metode cross sectional. Populasi dari penelitian ini adalah penduduk di Desa Sukamulya yang memiliki anak usia balita

sebanyak 96 responden dan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner Riset Kompetensi Dosen Unpad (RKDU) oleh Laili Rahayuwati, DrPh. dan Citra Windani Mambang Sari, M.Kep., untuk mengukur variabel STBM dan telah mendapatkan izin dari komisi etik. Kuesioner ini memiliki nilai reliabilitas $\alpha = 0,859$. Untuk sumber data antropometri balita didapatkan dari hasil pengukuran yang didapat dari Aplikasi Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGM) Puskesmas Linggar, Desa Linggar, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus hingga Desember 2022 di Desa Sukamulya, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung. Dalam proses pengambilan data, responden diberikan waktu kurang lebih 15-20 menit untuk mengisi kuesioner. Hasil yang didapatkan dari kuesioner dan aplikasi e-PPGM ini kemudian akan dilakukan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square* untuk melihat korelasi kedua variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini telah melewati uji etik oleh Komisi Etik Universitas Padjadjaran Bandung dengan surat No. 739/UN6.KEP/EC/2022. Selain itu, etika penelitian yang diperhatikan oleh peneliti antara lain *autonomy*, *confidentiality*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Sukamulya

Berdasarkan tabel 1, mayoritas sampel dalam penelitian ini memiliki kondisi STBM yang tergolong baik yakni 59 orang (61.5%). Sedangkan, untuk 37 orang lainnya (38.5%) termasuk kedalam kondisi STBM yang buruk. Beberapa daerah di Indonesia memang memiliki kondisi STBM yang baik,

namun masih ada yang belum maksimal. Sesuai dengan penelitian mengenai STBM yang dilakukan Arfiah *et al.* (2019) di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar, ditemukan hasil bahwa STBM di daerah tersebut sudah tergolong baik (6). Namun, ini tidak selaras dengan penelitian Ballbesy *et al.* (2020) yang menemukan bahwa kondisi STBM di Desa Oelpuah, Kecamatan Kupang Tengah termasuk kedalam kategori kurang baik.

Kondisi STBM responden yang bertempat tinggal di Desa Sukamulya meliputi stop BAB sembarangan dengan ditandai memiliki jamban pribadi di rumah. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir juga masuk kedalam salah satu bentuk STBM. Beberapa waktu yang penting untuk melakukan cuci tangan menggunakan sabun menurut Kemenkes RI (2020), diantaranya sebelum makan, sesudah BAB dan menggunakan toilet, sebelum dan sesudah berinteraksi dengan anak (membantu aktivitas toilet), sebelum menyiapkan makanan, saat, dan setelah menyiapkan makanan, serta menyesuaikan dengan kondisi pandemi yakni setelah beraktivitas dan menyentuh benda (7).

Bentuk lain dari STBM adalah pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang baik. Hal ini meliputi kegiatan dari pengolahan, penyimpanan, dan penggunaan air minum serta air untuk produksi makanan serta penanganan makanan yang aman di rumah sesuai dengan prinsip higienis (8). Kualitas air minum dan air yang digunakan untuk penyiapan makanan rumah tangga juga harus diperhatikan. Sumber air yang baik menurut Kemenkes RI (2018) adalah tidak berbau, berasa, berwarna, serta tidak mengandung bakteri dan logam berat (9). Pengolahan limbah domestik dan limbah cair domestik merupakan kegiatan terakhir yang dapat menunjukkan kondisi STBM. Baik buruknya STBM dapat dilihat dari beberapa aspek dalam pengelolaan sampah

Tabel 1. Frekuensi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Sukamulya

Kategori STBM	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk	37	38.5%
Baik	59	61.5%
Total	96	100%

Tabel 2. Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Sukamulya

Kejadian <i>Stunting</i>	Usia Balita (bulan)	Frekuensi (%)
<i>Stunting</i>	≤ 24	12 anak (12,5%)
	> 24	19 anak (19,5%)
Jumlah		31 anak (32,3%)
Tidak <i>Stunting</i>	≤ 24	28 anak (29,2%)
	> 24	37 anak (38,5%)
Jumlah		65 anak (67,7%)
Total		96 anak (100%)

dan limbah cair rumah tangga seperti melakukan pemilahan sampah rumah tangga, menerapkan prinsip 3R dalam pengelolaan sampah, penataan sampah di luar rumah, penyimpanan limbah cair rumah tangga, dan pemeliharaan saluran pembuangan limbah cair rumah tangga (4). Dalam melaksanakan STBM, pemerintah di Indonesia menerbitkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (10). STBM yang baik akan memunculkan banyak manfaat untuk kesehatan salah satunya menurunkan angka kejadian infeksi diare. Sejalan dengan penelitian Monica *et al.* (2021) mengenai hubungan penerapan 5 pilar STBM dan kejadian diare didapatkan hasil bahwa 5 pilar STBM turut mempengaruhi angka kejadian diare. STBM yang baik, menghasilkan angka kejadian diare yang lebih sedikit dibanding dengan STBM yang buruk (11).

Kejadian *Stunting* di Desa Sukamulya

Berdasarkan tabel 2, ditemukan bahwa terdapat sebanyak 31 anak (32,3%) mengalami *stunting* dan 65 anak lainnya (67,7%) tidak mengalami *stunting*. Hal ini menandakan bahwa *stunting* masih banyak terjadi di Desa Sukamulya. Gambaran kejadian *stunting* di Indonesia menurut SSGI (2019) menyentuh angka 27,7% (12). Sesuai dengan penelitian Aldi & Alkaff (2022) yang menunjukkan bahwa angka kejadian *stunting* di salah satu Provinsi yaitu Aceh pada tahun 2018 juga masih tinggi sebesar 26,6% dari total 907 balita (13). *Stunting* menurut Kemenkes RI adalah kondisi anak balita yang memiliki nilai *z score* <-2 SD (*stunted*) dan <-3 SD (*severely stunted*) berdasarkan standar baku yang ditetapkan WHO (1).

Stunting pada balita dapat diukur dengan menggunakan data antropometri. Data antropometri yang digunakan untuk mengetahui status gizi balita dalam penelitian ini tidak diukur sendiri melainkan didapatkan dari aplikasi e-PPGM yang dikelola oleh Puskesmas Linggar. Data yang digunakan diantaranya tinggi/Panjang badan (PB), usia (U), dan berat badan (BB) pada balita yang kemudian dibandingkan dengan standar deviasi *z-score* sesuai standar yang telah ditetapkan WHO.

Berdasarkan tabel 2, mayoritas responden memiliki anak berusia > 24 bulan. Pada kelompok dengan kejadian *stunting*, didapatkan bahwa sebanyak 12 anak (12,5%) berusia ≤ 24 bulan dan 19 anak lainnya (19,8%) berusia > 24 bulan. Kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh banyak faktor pencetus yang dapat dibedakan menjadi dua kelompok yakni langsung dan tidak langsung. Pencetus langsung dari kejadian *stunting* antara lain adanya masalah gizi pada ibu dan anak. Sedangkan faktor pencetus tidak langsungnya antara lain stabilitas pangan, pola asuh, pelayanan kesehatan, serta lingkungan rumah tangga (14).

Masalah gizi ibu dan anak sebagai penyebab langsung dari kejadian *stunting* ini dapat dicegah sejak 1000 HPK. Periode 100 HPK ini dimulai sejak awal kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 24 bulan (730 hari pertama) (15). Periode ini seringkali disebut sebagai periode emas dalam kehidupan karena pada periode ini akan mulai muncul berbagai gangguan kesehatan yang apabila tidak diatasi, akan menetap dan tidak dapat diperbaiki. Salah satu upaya penurunan angka *stunting* dilakukan dengan pemenuhan asupan gizi sejak ibu mengandung. Hal ini

Tabel 3. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kejadian *Stunting* di Desa Sukamulya

Karakteristik	<i>Stunting</i>				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	f	%	f	%		
Usia (Tahun)						
17-25	6	21.4	22	78.6	28	100
26-35	17	34	33	66	50	100
36-45	8	44.4	10	55.6	18	100
Pendidikan Terakhir						
SD	6	50	6	50	12	100
SLTP	14	30.4	32	69.6	46	100
SLTA	10	27.8	26	72.2	36	100
Universitas	1	50	1	50	2	100
Pekerjaan KK						
Tidak Bekerja	0	0	8	100	8	100
Bekerja	31	35.2	57	64.8	88	100
Pendapatan Per Bulan						
Dibawah UMR	21	30.4	48	69.6	69	100
Setara UMR	9	40.9	13	59.1	22	100
>Rp. 5.000.000	1	20	4	80	5	100

dikarenakan kekurangan gizi pada saat masa kehamilan dapat menyebabkan adanya gangguan perkembangan fisik, mental, dan kecerdasan anak. Anak yang dilahirkan dengan tubuh pendek dan kurus, akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan baik secara fisik maupun kecerdasan apabila tidak segera ditangani (16).

Erik *et al.* (2019) melakukan penelitian tentang *stunting* pada anak usia dini menyatakan bahwa seorang anak yang dinyatakan *stunting* sebelum usia 24 bulan masih dapat diperbaiki status gizinya, namun apabila anak telah berusia >24 bulan dan masih terlihat pendek serta kurus maka akan sulit untuk diatasi (17). Intervensi yang dapat diberikan sebagai upaya pencegahan terjadinya *stunting* adalah dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya periode 1000 HPK. Peningkatan pengetahuan pada ibu hamil

akan meningkatkan kewaspadaan diri serta meningkatkan derajat kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Kurniatin & Zakiyya (2022) tentang edukasi menggunakan video dan booklet untuk pendampingan 1000 HPK ibu hamil, didapatkan hasil bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gerakan 1000 HPK (18).

Pada Tabel 4 pada kelompok dengan orangtua berada pada rentang usia 17-25 tahun (remaja akhir), tingkat pendidikan SLTP, kepala keluarga bekerja, dan memiliki pendapatan keluarga per bulan dibawah UMR mempunyai balita dengan angka *stunting* yang tinggi. Ketika *stunting* ditemukan pada anak berusia >24 bulan, maka penyebabnya tidak lagi berfokus pada masalah gizi melainkan sudah terkontaminasi dengan hal-hal lain. Hal yang mungkin

Tabel 4. Analisis Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian *Stunting* di Desa Sukamulya (n=96)

Kondisi STBM	Kejadian <i>Stunting</i>		f	%	p-value
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>			
Buruk	10	27	37	38.5%	0.382
Baik	21	38	59	61.5%	
Total	31	65	96	100%	

mempengaruhi kejadian *stunting* pada usia ini diantaranya pola asuh dan lingkungan. Penyebab tidak langsung dari *stunting* yang umum ditemukan salah satunya pola asuh yang diberikan keluarga kepada anak (19). Model pengasuhan yang diterapkan dapat mempengaruhi praktik pemberian makan yang akan mempengaruhi status gizi balita. Buruknya pola asuh akan menyebabkan timbulnya status gizi buruk pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari & Ratnawati (2018) yang menemukan adanya keterkaitan antara praktik pemberian makan dengan status gizi. Praktik pemberian makan ini tidak sebatas hanya pada cara dan frekuensi saja, melainkan mencakup kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan. Studi lain oleh Widyanningsih *et al.*, (2018) juga mendukung argumen bahwa terdapat keterkaitan antara pola asuh dengan prevalensi *stunting* pada anak usia 24 sampai 59 bulan. Asupan nutrisi yang kurang pada usia lebih dari 24 bulan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga menjadi tidak optimal. Orang tua berperan sangat penting khususnya dalam memenuhi kebutuhan dasar anak yaitu mengasah, mengasihi, dan mengasuh yang meliputi perawatan gizi (22).

Faktor lain yang dapat berpengaruh dalam kejadian *stunting* adalah kondisi lingkungan. Kondisi lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan munculnya risiko infeksi akibat bakteri (23). Salah satu infeksi berhubungan dengan lingkungan yang sering ditemukan adalah diare dan demam typhoid. Kedua infeksi ini apabila menjangkit balita tentu akan mempengaruhi keseimbangan asupan nutrisi pada anak. Jika ini terjadi untuk periode waktu yang lebih lama, itu dapat menyebabkan tingginya angka kesakitan (morbiditas) dan ketidakseimbangan nutrisi. Dalam penelitian Jakri *et al.* (2022), ditemukan adanya hubungan penyakit diare dengan *stunting* pada anak usia 2 sampai 5 tahun. Kejadian diare yang menyebabkan terjadinya *stunting* ini dipengaruhi oleh kondisi sanitasi yang kurang baik. Oleh karena itu, sanitasi menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan sebagai upaya tidak langsung untuk menekan angka kejadian *stunting* (24). Perbaikan sanitasi saat ini menjadi salah satu perhatian pemerintah

dengan membuat panduan pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM).

Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian *Stunting* di Desa Sukamulya

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5, didapatkan bahwa 21 responden yang memiliki kondisi STBM baik memiliki angka kejadian *stunting* yang tinggi. Sedangkan kelompok responden dengan kondisi STBM yang buruk, memiliki angka kejadian *stunting* yang lebih kecil yakni 10 orang. Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan hasil $p\text{-value} = 0.382$ dengan nilai sig. α sebesar 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara STBM dengan kejadian *stunting* di Desa Sukamulya. Baik buruknya STBM tidak mempengaruhi kejadian *stunting*. STBM adalah salah satu aspek yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Akan tetapi, tidak semua kejadian *stunting* dipengaruhi oleh faktor STBM. Abidin *et al.* (2021) mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa STBM tidak ada hubungannya dengan kejadian *stunting* (25). Terdapat penelitian lain oleh Kuewa *et al.* (2021) yang mendukung argumen ini dan menyatakan bahwa ketersediaan air bersih, memiliki jamban, kepemilikan sarana pembuangan air limbah, dan memiliki tempat sampah tidak ada hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita (23). Namun, terdapat juga penelitian yang hasilnya bertentangan dengan penelitian ini. Lopa *et al.* menyatakan bahwa 5 pilar STBM memiliki hubungan dengan terjadinya *stunting* di Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene. Kelompok dengan kondisi sanitasi yang buruk memiliki angka kejadian *stunting* yang lebih tinggi (26).

Kejadian *stunting* yang ditemukan di Desa Sukamulya tidak dipengaruhi oleh STBM, namun mungkin dipengaruhi oleh faktor lain. Mayoritas responden yang bergabung dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan akhir SLTA. Tingkat Pendidikan akan mempengaruhi bagaimana cara berpikir dan mengolah informasi yang telah didapatkan. Umumnya, seorang ibu dengan pendidikan tinggi berpengetahuan lebih luas tentang praktik perawatan anak. Selain itu, mayoritas

pendapatan keluarga responden penelitian ini berada pada kategori dibawah UMR Kabupaten/Kota. Kondisi ekonomi adalah salah satu faktor yang krusial dalam mendeskripsikan kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya, terutama pangan. Rendahnya kecukupan pangan dapat menyebabkan terjadinya penurunan konsumsi pangan beragam, gizi seimbang, dan makanan yang aman. Kecukupan pangan yang rendah ini bisa menaikkan risiko terjadinya *stunting*. Nirmalasari *et al.* (2020) menemukan adanya korelasi antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu dengan Pendidikan tinggi, beresiko lebih rendah dalam melahirkan anak *stunting* serta keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi juga beresiko lebih rendah memiliki anak dengan *stunting* (27).

Upaya penurunan angka kejadian *stunting* saat ini memang menjadi salah satu fokus dalam dunia kesehatan. Banyak penelitian dilakukan di berbagai daerah bahkan negara untuk mengetahui penyebab dari kejadian *stunting* dengan harapan dapat menekan angka kejadiannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *stunting* yang terjadi di Desa Sukamulya, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung bukan karena dipengaruhi oleh pelaksanaan STBM. Berdasarkan karakteristik responden yang ada, sebanyak 31 balita *stunting* dalam penelitian ini, 19 diantaranya telah berusia >24 bulan. Ketika seorang anak mengalami *stunting* dengan usia >24 bulan, maka kondisi tersebut akan lebih sulit untuk diperbaiki. Selain itu, penyebab dari kondisi *stunting* ini juga akan lebih meluas, salah satunya menyangkut dengan pola asuh yang diberikan orangtua. Pola asuh akan mempengaruhi sikap dan perilaku orangtua dalam merawat anak. Noorhasanah & Tauhidah (2021), menemukan adanya korelasi antara pola asuh dengan prevalensi *stunting* pada balita. Ibu yang menerapkan pola asuh baik cenderung lebih memperhatikan anaknya sehingga secara tidak langsung ibu juga melakukan tindakan preventif terkait masalah *stunting*. Mayoritas anak yang mengalami *stunting*, mendapat pola asuh yang kurang baik akibatnya orangtua memiliki kemungkinan lalai

terhadap hal krusial yang berkaitan dengan akar masalah gizi pada anak (19).

Meskipun penelitian ini menunjukkan hasil STBM tidak ada hubungannya dengan kejadian *stunting* di Desa Sukamulya, namun untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka kondisi STBM yang sudah baik tetap harus dipertahankan dan kondisi STBM yang masih buruk harus segera diperbaiki. Selain itu, masih ada faktor lain yang mungkin berperan sebagai penyebab dari tingginya angka insiden *stunting* seperti status gizi ibu saat mengandung, postur tubuh ibu, riwayat anemia pada ibu, riwayat ASI eksklusif, riwayat infeksi anak, pengetahuan ibu, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (28). Sehingga meskipun STBM sudah termasuk kategori baik, namun angka *stunting* masih tinggi bisa saja dipengaruhi oleh faktor lain tersebut. Tindak lanjut yang bisa dilakukan menyikapi kemungkinan penyebab *stunting* adalah faktor lain diluar STBM, perawat dapat turut mengambil peran. Perawat dapat memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya remaja perempuan, ibu hamil, dan ibu yang memiliki anak baduta terkait dengan *stunting*. Dalam penelitian Naja *et al.* (2022) menyatakan bahwa sosialisasi dan edukasi *stunting* sangat relevan untuk dilakukan karena merupakan bentuk upaya penanggulangan *stunting*. Materi yang diberikan dapat mencakup *stunting*, penyebab, dampak, serta pencegahannya yang dititik beratkan pada periode 1000 HPK karena merupakan periode emas pertumbuhan anak (29).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara STBM dengan kejadian *stunting* ini dapat dijadikan bahan kajian lebih lanjut untuk perawat khususnya perawat komunitas. Dengan adanya hasil penelitian ini, perawat mengetahui bahwa terdapat lokasi yang memiliki angka kejadian *stunting* yang tinggi namun dengan kondisi STBM baik. Hasil penelitian ini juga turut menambahkan kontra terhadap beberapa penelitian terdahulu menemukan bahwa terdapat keterkaitan antara STBM dengan kejadian *stunting*. Tidak adanya hubungan dalam hasil penelitian ini namun dengan angka kejadian *stunting* masih tinggi, menimbulkan pertanyaan terkait faktor yang menjadi penyebab tingginya angka *stunting*

di Desa Sukamulya. Hal ini dapat dijadikan acuan kepada perawat untuk melakukan penelitian terkait penyebab tingginya angka *stunting* di Desa Sukamulya serta perawat dapat mengambil peran awal dengan melakukan tindakan preventif salah satunya dengan memberikan edukasi kepada masyarakat terkait *stunting*. Harapannya dengan adanya peran perawat ini dapat membantu menekan kenaikan angka kejadian *stunting*.

KETERBATASAN

Penelitian ini tidak sempurna dan memiliki keterbatasan. Keterbatasan studi ini yaitu pengambilan data antropometri tidak dilakukan secara langsung melainkan menggunakan data sekunder dari aplikasi e-PPGM Puskesmas Linggar.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan atas izin Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dan Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Bandung Nomor: 739/UN6.KEP/EC/2022 selaku lokasi dilaksanakannya penelitian. *Inform consent* dilakukan terlebih dahulu sebelum proses penelitian.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini. Studi dilakukan sesuai dengan prosedur dan telah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian secara resmi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih untuk seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini serta kepada Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran yang telah memberikan izin penelitian.

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini, ditemukan responden dengan STBM baik sebanyak 21 orang (35,5%) memiliki anak dengan

kejadian *stunting* dan 38 orang (64,4%) lainnya memiliki anak tidak *stunting*. Sedangkan, responden dengan kategori STBM buruk mengalami *stunting* sebanyak 10 orang (27%) dan tidak *stunting* sebanyak 27 orang (73%). Hal ini dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara STBM dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Desa Sukamulya. Baik buruknya STBM tidak mempengaruhi angka kejadian *stunting* pada balita. Kejadian *stunting* yang ditemukan di Desa Sukamulya, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung masuk ke dalam kelompok kejadian *stunting* yang bukan dipengaruhi STBM serta terdapat faktor lain yang menjadi penyebab tingginya angka *stunting* di daerah ini.

Peran perawat sebagai edukator dan konselor dalam hal ini sangat diperlukan. Belum diketahuinya penyebab pasti dari tingginya angka *stunting*, maka perawat dapat mengambil langkah awal sebagai tindakan preventif dalam mencegah bertambahnya angka kejadian *stunting*. Perawat dapat memberikan edukasi kepada masyarakat terkait *stunting* meliputi penyebab, dampak, dan cara pencegahannya. Disarankan kepada pihak Puskesmas Linggar yang menaungi Desa Sukamulya untuk menyusun program untuk mencegah dan menurunkan angka *stunting* di Desa Sukamulya. Bagi peneliti selanjutnya, dikarenakan angka kejadian *stunting* yang masih tinggi, maka dapat diteliti lebih lanjut terkait faktor penyebab kejadian *stunting* yang ada di Desa Sukamulya.

REFERENSI

1. TNP2K. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). 2017.
2. Nkurunziza S, Meessen B, Van geertruyden JP, Korachais C. Determinants of *stunting* and severe *stunting* among Burundian children aged 6-23 months: Evidence from a national cross-sectional household survey, 2014. BMC Pediatr. 2017;17(1):1–14.

3. Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nas dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting . 2018.
4. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Peratur Menteri Kesehat RI. 2014.
5. Regista V, Fitria A, Kadir MA. Svasta Harena : Jurnal Ilmu Gizi Gambaran Plaksanaan Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kelurahan Kasturian Kota Ternate. 2021;1(2):60–5.
6. Arfiah A, Patmawati P, Afriani A. Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar. J-KESMAS J Kesehat Masy. 2019;4(2):113.
7. Kemenkes RI. Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. Kesehat Lingkung. 2020;1–34.
8. Ikrimah I, Maharso M, Noraida N. Hubungan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare. J Kesehat Lingkung J dan Apl Tek Kesehat Lingkung. 2019;15(2):655–60.
9. Kemenkes RI. Apa saja syarat-syarat Air minum ? - Direktorat P2PTM [Internet]. 2018.
10. Rangkuti AF, Karimah BV, Putri DA. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Dusun Pringgolayan dengan Menerapkan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. J Pemberdaya Publ Has Pengabdi Kpd Masy [Internet]. 2020;4(1):77–84.
11. Monica DZ, Ahianti M, Prianto N. Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dan Kejadian Diare Di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan. Ruwa Jurai J Kesehat Lingkung. 2021;14(2):71.
12. SSGI. Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. 2021.
13. Aldi MD, Alkaff RN. Gambaran Kejadian Stunting Balita pada Ibu Pekerja di Aceh (Analisis Lanjutan Data Riskesdas 2018). 2022;3:105–11.
14. Kemenkes RI. Buletin Stunting. Menteri Kesehat RI. 2018;301(5):1163–78.
15. Rahmadhita K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2020;11(1):225–9.
16. Rosidi IYD, Rajia R. Optimalisasi Gizi Dan Kesehatan Dalam Periode Emas 1000 Hari Pertama Kehidupan. Abdimas Polsaka. 2022;73–8.
17. Erik, Rohman A, Rosyana A, Rianti A, Muhaemi E, Yuni EE. Etos : Jurnal Pengabdian Masyarakat Stunting Pada Anak Usia Dini (Study Kasus di Desa Mirat Kec Lewimunding Majalengka). J Pengabdi Masy. 2020;2(1):24–36.
18. Kurniatin LF, Zakiyya A. Pendidikan Kesehatan dengan Media Video dan Booklet Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting Health Education with Video Media and Booklet Mentoring for the First 1000 Days o. J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang. 2022;10(1):28–37.
19. Noorhasanah E, Tauhidah NI. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. J Ilmu Keperawatan Anak. 2021;4(1):37–42.

20. Sari MRN, Ratnawati LY. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutr.* 2018;2(2):182–8.
21. Widyaningsih NN, Kusnandar, Anantanyu S. Keragaman pangan, pola asuh makan, dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *J Gizi Indones.* 2018;7(1):22–9.
22. Nugroho MR, Sasongko RN, Kristiawan M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini.* 2021;5(2).
23. Kuewa Y, Herawati, Sattu M, Otoluwa AS, Lalusu EY, Dwicahya B. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Desa Jayabakti Tahun 2021. *J Kesmas Untika Luwuk Public Heal J.* 2021;12(2).
24. Jakri Y, Ningsih OS, Agus A. Hubungan Kualitas Sanitasi dan Penyakit Diare terhadap Kejadian Stunting pada Anak Umur 2 - 5 Tahun di Puskesmas Bea Muring Kabupaten Manggarai Timur. *Malahayati Nurs J.* 2022;4(8):2108–18.
25. Abidin SW, Haniarti, Sari RW. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Kota Parepare. *ARKESMAS (Arsip Kesehat Masyarakat).* 2021;6(1):7–14.
26. Lopa AFA, Helvian FA, Maidin S. Hubungan Pelaksanaan Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Kejadian Stunting Penerbit : Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia. 2022;7(1):26–36.
27. Nurmalasari Y, Anggunan A, Febriany TW. Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *J Kebidanan Malahayati.* 2020;6(2):205–11.
28. WHO. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences - Conceptual framework [Internet]. 2016.
29. Naja FN, Ramadhani NF, Askaffi TM. Penanggulangan Stunting melalui Peningkatan Partisipasi Masyarakat dengan Sosialisasi dan Edukasi Stunting di Desa Sukorejo. *Dharma J Pengabd Masy.* 2022;2(2):16–26.