



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS GU KECAMATAN GU KABUPATEN BUTON TENGAH TAHUN 2023

Harmanto¹, Rina Inda Sari², Wa Ode Nursyuhada³, Yuliani Sulistyaningsih⁴

^{1,2,3,4} STIKES IST BUTON, Indonesia

Email Korespondensi : harmantoanton1@gmail.com

ABSTRAK

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021), mengatakan angka kejadian *stunting* secara global mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020. Angka kejadian *stunting* di Afrika yaitu 33,1%, Asia Tenggara yaitu 31,9%, Mediterania Timur yaitu 24,7%, Amerika yaitu 6,5% dan Pasifik Barat yaitu 5,4%. Sedangkan secara global, Indonesia menempati urutan ke 34 (36%) dari rata-rata prevalensi dunia yaitu 22%. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian dimana variabel independen dan dependen diambil dalam waktu bersamaan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 86 orang. Hasil penelitian yaitu ada hubungan riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai ($p = 0,022 < \alpha = 0,05$), Ada hubungan riwayat imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$), Ada hubungan riwayat ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$), dan Ada hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah. Saran penelitian yaitu bagi puskesmas, agar dapat melakukan monitoring dan edukasi terkait kelengkapan imunisasi balita, pemberian ASI eksklusif pada balita serta terkait sanitasi lingkungan agar dapat menekan terjadinya *stunting* pada balita. Bagi responden, agar dapat melakukan pemantauan kesehatan balita di fasilitas kesehatan sehingga secara dini dapat mengetahui penyakit balitanya khususnya penyakit *stunting* sehingga dapat melakukan upaya perbaikan gizi balita serta upaya lain yang dapat mencegah terjadinya penyakit pada balita.

Kata Kunci : BBLR, Imunisasi, ASI Eksklusif, Sanitasi Lingkungan, *Stunting*

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO, 2021), said that the global *stunting* incidence rate reached 22% or 149.2 million in 2020. The *stunting* incidence rate in Africa was 33.1%, Southeast Asia was 31.9%, the Eastern Mediterranean was 24.7%, America namely 6.5% and the Western Pacific namely 5.4%. Meanwhile, globally, Indonesia ranks 34th (36%) of the

world prevalence average of 22%. The aim of the research is to determine the factors associated with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in the Gu Community Health Center UPTD Work Area, Gu District, Central Buton Regency. The type of research used is analytical research with a cross sectional study approach, namely research where the independent and dependent variables are taken at the same time. The sampling technique uses purposive sampling technique. So the number of samples in this study was 86 people. The results of the research are that there is a relationship between the history of LBW and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months with a value of ($p = 0.022 < \alpha = 0.05$), There is a relationship between the history of immunization and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months with a value of ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$), There is a relationship between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months with a value of ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$), and There is a relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in toddlers aged 24 -59 months with a value of ($p = 0.001 < \alpha = 0.05$) in the Gu Community Health Center UPTD Work Area, Gu District, Central Buton Regency. The research suggestion is for community health centers to be able to carry out monitoring and education regarding the completeness of toddler immunization, exclusive breastfeeding for toddlers and environmental sanitation in order to reduce the occurrence of stunting in toddlers. For respondents, they are able to monitor the health of toddlers in health facilities so that they can identify their toddlers' illnesses, especially stunting, so that they can make efforts to improve toddlers' nutrition and other efforts that can prevent the occurrence of diseases in toddlers.

Keywords: LBW, Immunization, Exclusive Breastfeeding, Environmental Sanitation, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting atau yang sering disebut kerdil atau pendek merupakan suatu kondisi dimana pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial yang terjadi sejak 1000 hari pertama kehidupan. Balita dikategorikan sebagai *stunting* (pendek) jika panjang badan menurut umur (PB/U) berada di bawah -2SD berdasarkan WHO *Child Growth Standard* Median. Sedangkan seorang anak dikategorikan dalam gizi kurang (*underweight*) apabila berat badannya (BB/U) berada di bawah -2SD berat badan anak seumurnya (WHO, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2021), mengatakan angka kejadian *stunting* secara global mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020. Angka kejadian *stunting* di Afrika yaitu 33,1%, Asia Tenggara yaitu 31,9%, Mediterania Timur yaitu 24,7%, Amerika yaitu 6,5% dan Pasifik Barat yaitu 5,4%. Sedangkan secara global, Indonesia menempati urutan ke 34 (36%) dari rata-rata prevalensi dunia yang mencapai 22% (WHO, 2023).

Prevalensi *stunting* di Indonesia menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Kejadian balita *stunting* saat ini merupakan salah satu dari lima isu strategis yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 (Kemenkes RI, 2023). Namun, angka prevalensi *stunting* di Indonesia masih di atas target WHO yaitu diangka 20%. Pemerintah sendiri sudah menargetkan Program Penurunan *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2019)

Stunting tidak disebabkan hanya oleh satu faktor, melainkan oleh multifaktor diantaranya Air Susu Ibu yang tidak eksklusif pada usia enam bulan pertama dalam kehidupan bayi, kelahiran prematur, rumah tangga dengan status sosial ekonomi yang rendah, ukuran panjang bayi saat lahir pendek, ibu yang pendek, tingkat pendidikan formal ibu serta anak dari keluarga

yang memiliki sanitasi dan pengolahan air minum yang tidak baik juga berisiko tinggi untuk mengalami *stunting* (Beal et al., 2018). Menurut Yanti et. al(2020), pola asuh orang tua dan pengetahuan ibu, status ekonomi, BBLR, dan asupan gizi merupakan faktor yang menyebabkan *stunting* di usia emas anak.

Faktor penyebab *stunting* ini tidak berlangsung begitu saja saat itu juga, melainkan *stunting* ini merupakan kondisi dari masalah kurang gizi yang terjadi pada masa lampau dimulai dari masa remaja yang sudah mengalami kurang gizi, dilanjutkan pada masa kehamilan kurang asupan, hingga saat melahirkan bayi mengalami kekurangan gizi dan terus berlanjut ke siklus hidup selanjutnya. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* diantaranya pendapatan, pekerjaan, keluarga, riwayat ASI eksklusif dan riwayat BBLR (Lutfiana, 2018). Pemenuhan asupan pangan sangat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Muara Tapanuli Utara mendapatkan hasil bahwa sebesar 31,8% balita mengalami *stunting* (Pardede, 2017).

Dampak *stunting* bagi anak dapat terjadi dalam waktu dekat maupun pada masa yang akan datang. Dampak paling dekat yang dialami oleh anak dengan *stunting* antara lain gangguan atau kerusakan perkembangan otak, tingkat kecerdasan (IQ) yang rendah dan melemahnya sistem imun yang mengakibatkan mudahnya terserang infeksi atau penyakit. Sedangkan dampak pada masa mendatang dari *stunting* adalah perawakan yang pendek, kehilangan produktivitas dan peningkatan biaya perawatan kesehatan, lebih besar berisiko terhadap diabetes dan kanker serta kematian dini (Bagaswoto, 2020).

Adapun salah satu faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang (Adriani & Wijatm, 2014). Menurut Maryunani dalam Pramulya et. Al (2021), pemberian ASI secara eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berusia 6 bulan.

Anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif (Pramulya et al., 2021). Riwayat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada anak akan mempengaruhi kejadian *Stunting* pada anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berarti asupan gizinya tidak mencukupi dan dapat menyebabkan malnutrisi yang salah satunya dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat (Dyah, 2021).

Dampak yang terjadi apabila bayi tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu, akan kekurangan nutrisi atau kekurangan gizi dan akan berdampak pada pertumbuhan atau tinggi badan yang tidak sesuai. Salah satu gangguan pertumbuhan akibat dari kekurangan gizi yaitu *stunting* (Solihat, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan Raisah et. al (2022), hasil uji statistik (*chi square*) diperoleh nilai $p = 0.016$ ($p < 0.05$) berarti terdapat hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan status *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Gampong Meunasah Intan Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh.

Stunting sering terjadi pada usia balita, periode pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita ini merupakan penentu bagi periode yang selanjutnya masa ini yaitu masa yang sangat rawan, karena apa bila gizi atau makanan kurang, ataupun terkontaminasi pada masa ini, akan menyebabkan penyakit kekurangan gizi. Usia balita juga lebih mudah teridentifikasi kejadian *stunting* karena keadaan ini diakibatkan asupan gizi yang tidak tercukupi selama dua

tahun kebawah, salah satunya karena ASI Eksklusif yang kurang berkualitas. Kurangnya asupan protein, zat besi serta zink merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting* (Solihat, 2019).

Hasil penelitian (Oktavianisya et al., 2021), diperoleh hasil penelitian variabel yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah BBLR p-value 0,015, riwayat genetik p-value 0,008, pemberian ASI Eksklusif p-value 0,004. Sedangkan hasil penelitian (Nurhasanah et al., 2022), diperoleh bahwa hasil uji statistik chi-square variabel ASI eksklusif didapatkan p value = 0,003, variabel faktor genetik didapatkan p value = 0,032 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif, dan faktor genetik dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian (Nainggolan & Sitompul, 2019), diperoleh hasil penelitian bahwa nilai P value 0,005 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian (Taswin et al., 2023), diperoleh hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif (p -0,004 < 0,05) dengan kejadian *stunting*, serta terdapat hubungan antara imunisasi dasar (p -0,009 < 0,05) dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton..

Hasil penelitian (Dinyati, 2022), diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Sanitasi lingkungan rumah yang tidak sehat, akan meningkatkan risiko anak menderita *stunting* lebih besar dibandingkan anak dari keluarga dengan sanitasi lingkungan rumah yang sehat.

Berdasarkan Data BKKBN Sultra (2022), angka prevalensi *stunting* di Sultra berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 mencapai 30,02%. Angka *stunting* di Sultra masih berada di atas rata-rata nasional, karena angka kasus *stunting* nasional hanya mencapai 24,4%. Berdasarkan SSGI 2021 data per kabupaten/kota maka yang tertinggi berada di Buton Selatan sebanyak 45,2%, Buton Tengah yaitu 42,7%, Buton yaitu 33,9%, Konawe Kepulauan yaitu 32,8%, Muna yaitu 30,8%, Konawe Utara 29,5%, Kolaka Utara yaitu 29,1%, Muna Barat yaitu 29,0%, Konawe Selatan yaitu 28,3%, Kota Baubau 27,6%, Bombana yaitu 26,8%, Buton Utara yaitu 26,8%, Kolaka yaitu 26,5%, Konawe yaitu 26,2%, Kota Kendari 24,0% dan Kolaka Timur yaitu 23,0% (BKKBN Sultra, 2022).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tengah angka kejadian *stunting* di kecamatan Gu kecamatan pada tahun 2020 yaitu 6,3%, tahun 2021 yaitu 16%, sedangkan pada tahun 2022 angka kejadian *stunting* di kecamatan Gu yaitu 10,6%, (Profil Dinkes Kab. Buton Tengah, 2022). Data profil Puskesmas Gu angka kasus kejadian *stunting* pada tahun 2020 yaitu 76 orang, pada tahun 2021 angka kasus yaitu 123 kasus, tahun 2022 jumlah kasus *stunting* yaitu 59 kasus sedangkan tahun 2023 periode Januari-April jumlah keseluruhan *stunting* yaitu 73 kasus dimana untuk usia 24-59 bulan sebanyak 51 kasus (Profil UPTD Puskesmas Gu, 2023).

Angka kejadian *stunting* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu masih tergolong tinggi, sehingga sangat perlu diperhatikan dan diwaspadai dengan melihat faktor determinan di daerah tersebut agar intervensi yang dilakukan akan tepat sasaran dan terus melakukan upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan angka kasus yang terjadi. Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian dimana variabel independen dan dependen diambil dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu

Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah tahun 2023 yang berjumlah 637 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *teknik purposive sampling* dimana sampel diambil dengan menggunakan kriteria yang telah ditentukan. Instrumen penelitian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diisi oleh peneliti. Teknik pengumpulan dengan melakukan wawancara dimana kuesioner ditanyakan secara langsung kepada responden sesuai dengan pertanyaan variabel penelitian yang ada. Instrumen penelitian ini mengutip kuesioner penelitian Khoirunnisa, (2022) dan instrumen imunisasi mengutip kuesioner (Kemenkes RI, 2017) sedangkan pertanyaan sanitasi lingkungan mengutip kuesioner penelitian Dinyati (2022).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Umur Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
23-28	18	20.9
29-34	35	40.7
35-40	25	29.1
41-46	8	9.3
Total	86	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari total 86 responden sebagian besar responden memiliki umur 29-34 tahunnya itu sebanyak 35 orang (40,7%) dan sebagian kecil memiliki umur 41-46 tahun yaitu sebanyak 8 orang (9,3%).

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	6	7.0
SD	23	26.7
SMP	19	22.1
SMA	16	18.6
Diploma	13	15.1
Sarjana	9	10.5
Total	86	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari total 86 responden sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 23 orang (26,7%) dan sebagian kecil tidak sekolah yaitu sebanyak 6 orang (7,0%).

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
IRT	68	79.1
Penjahit	2	2.3
Penjual Ikan	1	1.2
PNS	10	11.6
Honorar	5	5.8
Total	86	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari total 86 responden sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 68 orang (79,1%) dan sebagian kecil bekerja sebagai penjual ikan yaitu 1 orang (1,2%).

Tabel 4. Distribusi Jenis Kelamin Balita Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Jenis Kelamin Balita	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	39	45.3
Perempuan	47	54.7
Total	86	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari total 86 responden sebagian besar balita responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 47 orang (54,7%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 39 orang (45,3%).

Tabel 5. Distribusi Umur Balita Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Umur Balita	Jumlah (n)	Persentase (%)
24-29 bln	17	19.8
30-39 bln	21	24.4
40-49 bln	31	36.0
50-59 bln	17	19.8
Total	86	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari total 86 responden sebagian besar umur balita responden 40-49 bulan yaitu sebanyak 31 orang (36,0%) dan sebagian kecil memiliki umur 24-29 bulan dan 50-59 bulan masing-masing yaitu sebanyak 17 orang (19,8%).

Tabel 6. Distribusi Riwayat BBLR Balita Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Riwayat BBLR	Jumlah (n)	Persentase (%)
BBLR	14	16.3
Tidak BBLR	72	83.7
Total	86	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari total 86 responden sebagian besar balita responden memiliki riwayat tidak BBLR yaitu sebanyak 72 orang (83,7%) dan sebagian kecil memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 14 orang (16,3%).

Tabel 7. Distribusi Riwayat Imunisasi Balita Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Riwayat Imunisasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Lengkap	46	53.5
Lengkap	40	46.5
Total	86	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari total 86 responden sebagian besar balita responden memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 46 orang (53,5%) dan sebagian kecil memiliki riwayat imunisasi lengkap yaitu 40 orang (46,5%).

Tabel 8. Distribusi Riwayat ASI Eksklusif Balita Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Riwayat ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	49	57.0
ASI Eksklusif	37	43.0
Total	86	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari total 86 responden sebagian besar balita responden memiliki riwayat tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 49 orang (57,0%) dan sebagian kecil memiliki riwayat ASI Eksklusif yaitu sebanyak 37 orang (43,0%).

Tabel 9. Distribusi Sanitasi Lingkungan Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Sanitasi Lingkungan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	24	27.9
Baik	62	72.1
Total	86	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari total 86 responden sebagian besar memiliki sanitasi lingkungan baik yaitu sebanyak 62 orang (72,1%) dan sebagian kecil memiliki sanitasi lingkungan kurang yaitu sebanyak 24 orang (27.9%).

Tabel 10. Distribusi Kejadian *Stunting* Balita Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Kejadian <i>Stunting</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	50	58.1
Tidak <i>Stunting</i>	36	41.9
Total	86	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari total 86 responden sebagian besar memiliki balita *stunting* yaitu sebanyak 50 orang (58,1%) dan sebagian kecil tidak *stunting* yaitu sebanyak 36 orang (41,9%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen, hasil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11. Hubungan Riwayat BBLR Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Riwayat BBLR	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P-value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	n	%	
BBLR	12	85,7	2	14,3	14	100	0.022
Tidak BBLR	38	52,8	34	47,2	72	100	
Total	50	58,1	36	41,9	86	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari total 14 balita responden yang memiliki riwayat BBLR sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 12 orang (85,7%) dan yang tidak *stunting* yaitu 2 orang (14,3%) sedangkan dari total 72 balita responden yang memiliki riwayat tidak BBLR sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 38 orang (52,8%) dan yang tidak mengalami *stunting* yaitu sebesar 34 orang (47,2%).

Berdasarkan hasil analisis statistik ditemukan nilai $p = 0,022$. pada $\alpha = 5\%$, sehingga dapat dilihat perbandingan nilai $p < \alpha$ ($0,022 < 0,05$) maka H_0 ditolak, diartikan bahwa ada hubungan riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah.

Tabel 12. Hubungan Riwayat Imunisasi Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Riwayat Imunisasi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P-value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Lengkap	42	91,3	4	8,7	46	100	0.000
Lengkap	8	20,0	32	80,0	40	100	
Total	50	58,1	36	41,9	86	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari total 46 balita responden yang memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 42 orang (91,3%) dan yang tidak *stunting* yaitu sebanyak 4 orang (8,7%) sedangkan dari total 40 balita responden yang memiliki riwayat imunisasi lengkap sebagian besar tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 32 orang (80,0%) dan yang mengalami *stunting* yaitu 8 orang (20,0%).

Berdasarkan hasil analisis statistik ditemukan nilai $p = 0,000$. pada $\alpha = 5\%$, sehingga dapat dilihat perbandingan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak, diartikan bahwa ada hubungan riwayat imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah.

Tabel 13. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Riwayat ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P-value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ASI Eksklusif	40	81,6	9	18,4	49	100	0.000
ASI Eksklusif	10	27,0	27	73,0	37	100	
Total	50	58,1	36	41,9	86	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari total 49 balita responden yang memiliki riwayat tidak ASI Eksklusif sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 40 orang (81,6%) dan yang tidak *stunting* yaitu sebanyak 9 orang (18,4%) sedangkan dari total 37 balita responden yang memiliki riwayat ASI Eksklusif sebagian besar tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 27 orang (73,0%) dan yang mengalami *stunting* yaitu 10 orang (27,0%).

Berdasarkan hasil analisis statistik ditemukan nilai $p = 0,000$. pada $\alpha = 5\%$, sehingga dapat dilihat perbandingan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak, diartikan bahwa ada hubungan riwayat ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah.

Tabel 14. Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah

Sanitasi Lingkungan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P-value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	21	87,5	3	12,5	24	100	0.001
Baik	29	46,8	33	53,2	62	100	
Total	50	58,1	36	41,9	86	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari total 24 responden yang memiliki sanitasi lingkungan kurang sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 21 orang (87,5%) dan yang tidak *stunting* yaitu sebanyak 3 orang (12,5%) sedangkan dari total 62 responden yang memiliki sanitasi lingkungan baik sebagian besar tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 29 orang (46,8%).

Berdasarkan hasil analisis statistik ditemukan nilai $p = 0,001$. pada $\alpha = 5\%$, sehingga dapat dilihat perbandingan nilai $p < \alpha$ ($0,001 < 0,05$) maka H_0 ditolak, diartikan bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah.

PEMBAHASAN

Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian *Stunting*

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) (F. Agustina et al., 2019).

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 14 balita responden yang memiliki riwayat BBLR sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 12 orang (85,7%) dan yang tidak *stunting* yaitu 2 orang (14,3%) sedangkan 72 balita responden yang memiliki riwayat tidak BBLR sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 38 orang (52,8%) dan yang tidak mengalami *stunting* yaitu sebesar 34 orang (47,2%). Hal ini disebabkan karena bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting*. Berat badan lahir rendah adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk.

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata (<2500 gram). Akibat berat badan yang kurang maka akan terjadi kekurangan zat gizi juga, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan, rendahnya tingkat hemoglobin, serum vitamin A dan karoten, peningkatan asam laktat dan piruvat. Pada saat ini orang sudah dapat dikatakan *stunting* (Nainggolan & Sitompul, 2019).

Resiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *faller* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor resiko balita *stunting*, bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki resiko 2,8 kali mengalami *stunting*

dibanding bayi dengan panjang lahir normal. Anak yang *stunting* mengalami pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek. Kondisi ini diakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan makanan dan meningkatnya kesakitan dalam masa waktu yang lama (Murti et al., 2020).

Menurut Nainggolan & Sitompul (2019), beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* antara lain faktor karakteristik orang tua seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan, faktor genetik, penyakit infeksi, kejadian berat badan lahir rendah, kekurangan energi dan protein, sering mengalami penyakit kronis, dan praktik pemberian makan yang tidak sesuai. Defisiensi energi kronis atau anemia selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. *Stunting* yang dialami anak dapat pula disebabkan oleh tidak terpaparnya periode 1000 hari pertama kehidupan (*golden periode*) mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. Selain itu pada masa tersebut nutrisi yang diterima bayi didalam kandungan dan menerima ASI memiliki dampak jangka panjang terhadap kehidupan saat dewasa. Jika hal ini dapat dilalui dengan baik maka akan terhindar dari terjadinya *stunting* pada anak.

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita. Salah satunya panjang lahir bayi yang menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat dari kekurangan energi dan protein yang diderita ibu saat mengandung (Vasera, 2022).

Berdasarkan hasil analisis statistik ditemukan nilai $p = 0,022$. pada $\alpha = 5\%$, sehingga dapat dilihat perbandingan nilai $p < \alpha$ ($0,022 < 0,05$) maka H_0 ditolak, diartikan bahwa ada hubungan riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas GU Kecamatan GU Kabupaten Buton Tengah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Nainggolan & Sitompul (2019), diperoleh hasil penelitian bahwa nilai $Pvalue$ 0,005 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian Murti et al (2020), dimana diperoleh sebanyak 27 (42,2 %) balita memiliki riwayat BBLR, dan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 32 (100 %). Hasil uji *Chi Square* menunjukan nilai $p\ value < 0,000$ dan nilai OR 0,056, artinya ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo.

Hubungan Riwayat Imunisasi Terhadap Kejadian *Stunting*

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh dengan vaksin yakni virus non bakteri yang sudah dilemahkan bagian-bagian dari bakteri (virus) tersebut telah dimodifikasi ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti bodi mencegah terhadap penyakit tertentu (Mastiningsih, 2018).

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 46 balita responden yang memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 42 orang (91,3%) dan yang tidak *stunting* yaitu sebanyak 4 orang (8,7%) sedangkan dari total 40 balita responden yang memiliki riwayat imunisasi lengkap sebagian besar tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 32 orang (80,0%) dan yang mengalami *stunting* yaitu 8 orang (20,0%). Hal ini disebabkan karena balita yang tidak lengkap imunisasinya dapat menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang penyakit infeksi. Balita yang mengalami infeksi jika dibiarkan dapat berisiko menjadi *stunting*. Balita yang tidak memiliki imunitas terhadap penyakit, maka akan cepat kehilangan energi tubuh karena penyakit infeksi, sebagai reaksinya adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak akan menolak untuk makan.

Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak. Anak akan berisiko *stunting* jika asupan nutrisinya tidak cukup dan mengalami infeksi berulang. Infeksi berulang pada anak dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya sehingga anak akan mudah terserang penyakit. Penyakit memberikan umpan balik yang negatif terhadap status gizi dan jika terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko *stunting*.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Wanda et al (2021), bahwa *stunting* pada anak dapat disebabkan dari beberapa faktor salah satunya imunisasi dasar yang tidak lengkap, sehingga menyebabkan anak mudah terserang infeksi. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka akan berisiko menjadi *stunting*. Salah satu penyakit infeksi yang timbul akibat tidak diberikan imunisasi adalah campak. Imunisasi campak yang dapat mencegah penyakit campak disebabkan oleh virus *Myxovirus Viridae Measles* yang dapat ditularkan melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk dan dapat menyebabkan komplikasi diare hebat sehingga mengganggu sistem pencernaan.

Menurut Vasera (2022), upaya untuk memperoleh kekebalan dalam hal ini kekebalan terhadap penyakit infeksi adalah dengan melakukan imunisasi. Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian balita serta dapat mencegah terjadinya suatu penyakit.

Imunisasi dapat menimbulkan antibodi atau kekebalan yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi. Kemenkes mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar lengkap diberikan mulai dari bayi berusia kurang dari 24 jam hingga usia 9 bulan. Tujuan pemberian imunisasi pada anak untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas anak akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan (Wanda et al., 2021).

Berdasarkan hasil analisis statistik ditemukan nilai $p = 0,000$. pada $\alpha = 5\%$, sehingga dapat dilihat perbandingan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak, diartikan bahwa ada hubungan riwayat imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wanda et al (2021), diperoleh hasil analisis *bivariate* dilakukan uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan ($p=0,000$) dengan *OR* dan *CI* (4,958 (2,074-11,852), artinya terdapat hubungan antara riwayat status imunisasi dasar pada kejadian balita *stunting* di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0.00 < 0.05$) serta terdapat risiko kejadian *stunting* pada balita dengan imunisasi tidak lengkap 4,9 kali dibanding balita dengan imunisasi yang lengkap. Sedangkan hasil penelitian Reizki (2023), diperoleh ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita (p -value= 0,040; *OR*= 3,478), di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.

Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting*

ASI Eksklusif dapat didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan, seperti air, perasan, atau susu lain diluar ASI. IDAI menyarankan untuk ASI diberikan secara eksklusif dalam enam bulan pertama, setelah itu anak dapat diberikan sumber makanan tambahan yang baik, sementara ASI tetap diberikan sampai usia dua tahun (Amalia, 2022).

ASI merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang (Adriani & Wijatm, 2014). Menurut Maryunani dalam Pramulya et. al (2021) Pemberian ASI secara eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan

tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berusia 6 bulan.

Nutrisi yang baik sangat diperlukan sejak dini oleh seorang anak. Kekurangan gizi melemahkan system kekebalan anak dan secara signifikan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Hasil dari kekurangan gizi kronis, infeksi yang berulang dan kondisi lainnya yang mengurangi penyerapan nutrisi yang dibutuhkan dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan termasuk risiko terjadinya *stunting* (Vasera, 2022)

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 49 balita responden yang memiliki riwayat tidak ASI Eksklusif sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 40 orang (81,6%) dan yang tidak *stunting* yaitu sebanyak 9 orang (18,4%) sedangkan dari total 37 balita responden yang memiliki riwayat ASI Eksklusif sebagian besar tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 27 orang (73,0%) dan yang mengalami *stunting* yaitu 10 orang (27,0%). Hal ini disebabkan karena *stunting* tidak disebabkan hanya satu faktor, melainkan oleh multifaktor diantaranya ASI yang tidak eksklusif pada usia enam bulan pertama dalam kehidupan bayi, kelahiran prematur, rumah tangga dengan status sosial ekonomi yang rendah, ukuran panjang bayi saat lahir pendek, ibu yang pendek, tingkat pendidikan formal ibu serta anak dari keluarga yang memiliki sanitasi dan pengolahan air minum yang tidak baik juga berisiko tinggi untuk mengalami *stunting* (Beal et al., 2018). Menurut Yanti et. al (2020), pola asuh orangtua dan pengetahuan ibu, status ekonomi, BBLR, dan asupan gizi merupakan faktor yang menyebabkan *stunting* di usia emas anak.

Anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif (Pramulya et al., 2021). Riwayat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada anak akan mempengaruhi kejadian *Stunting* pada anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berarti asupan gizinya tidak mencukupi dan dapat menyebabkan malnutrisi yang salah satunya dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat (Dyah, 2021). Dampak yang terjadi apabila bayi tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu, akan kekurangan nutrisi atau kekurangan gizi dan akan berdampak pada pertumbuhan atau tinggi badan yang tidak sesuai. Salah satu gangguan pertumbuhan akibat dari kekurangan gizi yaitu *stunting* (Solihat, 2019).

Berdasarkan hasil analisis statistik ditemukan nilai $p = 0,000$. pada $\alpha = 5\%$, sehingga dapat dilihat perbandingan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak, diartikan bahwa ada hubungan riwayat ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan Raisah et. al (2022), hasil uji statistik (*chi square*) diperoleh nilai $p = 0.016$ ($p < 0.05$) berarti terdapat hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan status *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Gampong Meunasah Intan Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh. Sedangkan hasil penelitian (Nurhasanah et al., 2022), diperoleh bahwa hasil uji statistik chi-square variabel ASI eksklusif didapatkan p value = 0,003, variabel faktor genetik didapatkan p value = 0,032 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif, dan faktor genetik dengan kejadian *stunting* dan hasil penelitian Taswin et al (2023), diperoleh hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif ($p=0,004 < 0,05$) dengan kejadian *stunting*, serta terdapat hubungan antara imunisasi dasar ($p=0,009 < 0,05$) dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasarwajo Kabupaten Buton.

Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian *Stunting*

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoatmodjo, 2019).

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 24 responden yang memiliki sanitasi lingkungan kurang sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 21 orang (87,5%) dan yang tidak *stunting* yaitu sebanyak 3 orang (12,5%) sedangkan dari total 62 responden yang memiliki sanitasi lingkungan baik sebagian besar tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 29 orang (46,8%). Hal ini disebabkan karena proporsi kejadian *stunting* terlihat lebih banyak terjadi pada keluarga dengan sanitasi lingkungan kurang baik. Menurut asumsi peneliti, sanitasi lingkungan merupakan faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Sanitasi yang buruk dapat mengundang timbulnya penyakit infeksi pada balita seperti diare, kecacingan, ISPA, demam berdarah dengue (DBD), malaria, dan demam tifoid yang dapat mengganggu terpenuhinya asupan gizi seimbang pada balita sehingga dari beberapa penyakit infeksi yang diderita tersebut dapat menyebabkan gangguan gizi balita. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama maka dapat mengakibatkan masalah *stunting*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2019), yang menyatakan bahwa sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya. Sanitasi lingkungan yang buruk bisa menyebabkan berbagai masalah kesehatan atau penyakit yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan diantaranya adalah ISPA, tuberkulosis paru, diare, demam berdarah dengue (DBD), malaria, dan demam tifoid.

Berdasarkan hasil analisis statistik ditemukan nilai $p = 0,001$. pada $\alpha = 5\%$, sehingga dapat dilihat perbandingan nilai $p < \alpha$ ($0,001 < 0,05$) maka H_0 ditolak, diartikan bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Adrian et al (2021), dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mia & Sukmawati (2021), dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Sanitasi lingkungan rumah yang tidak sehat, akan meningkatkan risiko anak menderita *stunting* lebih besar dibandingkan anak dari keluarga dengan sanitasi lingkungan rumah yang sehat. Sedangkan hasil penelitian Dinyati (2022), diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Sanitasi lingkungan rumah yang tidak sehat, akan meningkatkan risiko anak menderita *stunting* lebih besar dibandingkan anak dari keluarga dengan sanitasi lingkungan rumah yang sehat.

Sebagai upaya dalam mencegah dan menanggulangi kejadian *stunting* pada balita yaitu dengan meningkatkan frekuensi penyuluhan kesehatan pada masyarakat terkait faktor-faktor penyebab *stunting* sepertihalnya pada faktor sanitasi lingkungan. Tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi terkait kesehatan lingkungan keluarga guna menambah pengetahuan tentang memelihara dan menciptakan lingkungan keluarga yang sehat melalui penyuluhan atau promosi kesehatan terkait materi syarat-syarat rumah sehat, sarana dan prasarana sanitasi yang memenuhi syarat dan penerapan perilaku kebersihan pada tempat tinggal, diri sendiri, dan dalam merawat balita dengan secara jelas dan relevan maupun melalui media seperti *booklet*, *poster* atau lembar balik yang berisi informasi penyuluhan terkait sanitasi lingkungan.

KESIMPULANDAN SARAN

Ada hubungan riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai ($p = 0,022 < \alpha = 0,05$) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah. Ada hubungan riwayat imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas

Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah. Ada hubungan riwayat ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah. Ada hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah. Saran, Bagi Puskesmas, agar dapat melakukan monitoring dan edukasi terkait kelengkapan imunisasi balita terutama imunisasi dasar lengkap yang diberikan mulai dari bayi berusia kurang dari 24 jam hingga usia 9 bulan, pemberian ASI Eksklusif pada balita serta terkait sanitasi lingkungan agar dapat menekan terjadinya *stunting* pada balita. Bagi Responden, agar dapat melakukan pemantauan kesehatan balita di fasilitas kesehatan sehingga secara dini dapat mengetahui penyakit balitanya khususnya penyakit *stunting* sehingga dapat melakukan upaya perbaikan gizi balita serta upaya lain yang dapat mencegah terjadinya penyakit pada balita. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat memperluas variabel penelitian dan analisis yang berbeda sehingga masalah *stunting* pada balita dapat diatasi atau dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wijatm, B. 2014. *Gizi & Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc*. Jakarta: Kencana.
- Adriany, F., Hayana, H., Nurhapipa, N., Septiani, W., & Sari, N. P. 2021. Hubungan sanitasi lingkungan dan pengetahuan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Rambah. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), hal. 17–25.
- Agustina, D. U., Eliana, E., Sapitri, W., Mizawati, A., & Yulyana, N. 2021. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Agustina, F., Arum, D. N. S., & Purnaman, Y. E. 2019. *Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Amalia, K. R. 2022. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah kerja puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Aslamiyah, S. 2022. *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Universitas dr. SOEBANDI.
- Aziz, A. H. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azriful, A., Bujawati, E., Habibi, H., Aeni, S., & Yusdarif, Y. 2018. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2), hal. 193-203
- Bagaswoto, H. P. 2020. Short Term and Long Term Effect of Stunting. *Makalah Dalam Seminar Kupas Tuntas Stunting RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*, 6.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. 2018. A review of Child Stunting Determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617.

- BKKBN Sultra. 2022. *Angka Stunting di Sultra, Ini Rinciannya di 17 Kabupaten/Kota* Artikel ini telah tayang di JPNN.com dengan judul “Angka Stunting di Sultra, Ini Rinciannya di 17 Kabupaten/Kota”, <https://sultra.jpnn.com/sultra-terkini/1539/angka-stunting-di-sultra-ini-rinci>.
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat dan Multivariat. Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinata, A. S. 2021. *Analisis Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin Tahun 2021*. STIK Bina Husada Palembang.
- Dinyati, F. R. 2022. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro*. Skripsi. ITS Kes Insan Cendekia Medika.
- Dyah, M. N. 2021. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Langsek Kadok Kabupaten Pasaman*. Skripsi. Universitas Andalas, Padang.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Fitri, L. 2018. Hubungan BBLR dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), hal. 131–137.
- Gustina, L., Wardani, P. K., & Maesaroh, S. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Usia 9-18 Bulan. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(2). 337-347.
- Hardianty, R. 2019. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*. Skripsi. Universitas Jember
- Harma, Y. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Skabies Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Salaffiyah Miftahu Nurul Huda Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan*. Skripsi. STIKES Bhakti Husada Mulia, Madiun.
- Haryono, R., & Setianingsih, S. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 1–30.
- Hidayah, N., Sihotang, H. M., & Lestari, W. 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), 153–161.
- Hidayat, A. A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi*

Studi Kasus. Jakarta: Salemba Medika.

Istiany, A. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.

Kamilia, A. 2019. Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 311–315.

Kemendes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.

Kemendes RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. <https://pusdatin.kemdes.go.id>. [diakses 12 Juli 2022]

Kemendes RI. 2019. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar 2018. Diakses dari http://www.kesmas.kemdes.go.id/assets/uploaddir_519d41d8cd98f00/files/Hasil_riskesdas-2018_1274.pdf.

Kemendes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI. <http://hukor.kemdes.go.id>. [diakses 26 Mei 2021]

Kemendes RI. 2023. *Prevalensi Stunting di Indonesia*. <https://sehatnegeriku.kemdes.go.id/baca/rilismedia/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>. [diakses 1 Juli 2023]

Khoirunnisa, A. 2022. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes*. Skripsi. Program Studi Gizi Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Lutfiana, O. N. 2018. *Faktor–Faktor Yang Berhubungan Degan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kelcorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018*. Skripsi. STIKES Bhakti Husada Mulia, Madiun.

Mastiningsih. 2018. *Laporan Imunisasi Dasar Lengkap Balita*. Jakarta: Salemba Medica.

Mia, H., & Sukmawati, S. (2021). Hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kurma. *Journal Peqquruang*, 3(2), 494–502.

Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). 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*, 16(2), 52–60.

Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. 2019. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Nutrix Journal*, 3(1), 36–41.

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2019. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurfaqiha, D. 2021. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Nurhasanah, N., Afrika, E., & Rahmawati, E. 2022. Hubungan Asi Eksklusif, Status Gizi Dan Faktor Genetik Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas SP Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 6(2), 19–26.
- Oktavianisya, N., Sumarni, S., & Aliftitah, S. 2021. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kepulauan Mandangin. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 46–54.
- Pardede, R. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan di Kecamatan Muara Kabupaten Tapanuli Utara Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Skripsi. Universitas Sumatra Utara
- Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saporwati, M. 2021. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12(1), 35–41.
- Pristya, T. Y. R., Novitasari, A., & Hutami, M. S. 2020. Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia: Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175–182.
- Profil Dinkes Kab. Buton Tengah. 2022. Profil Dinkes Kabupaten Buton Tengah.
- Profil UPTD Puskesmas Gu. 2023. Profil UPTD Puskesmas Gu.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. 2018. *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: Penerbit CV Mine.
- Raisah, P. et al. 2022. Hubungan Berat Badan Lahir, Riwayat Asi Eksklusif Dan Riwayat Imunisasi Dengan Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Gampong Meunasah Intan Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1265–1273.
- Reizki, A. (2023). *Hubungan Antara Riwayat Imunisasi Dasar dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Bandar Lampung
- Saragih, A. 2021. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Dipondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Solihat, L. A. 2019. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Sukahening Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya*.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R& D*. Bandung: Alfabeta.

- Taswin, T., Damayanti, W. O. A., & Subhan, M. 2023. Pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 4(1), 51–58.
- Vasera, R. A. (2022). *Hubungan Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian Anak Stunting Di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021*. Skripsi. Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sumatera Utara.
- Wanda, Y. D., Elba, F., Didah, D., Susanti, A. I., & Rinawan, F. R. (2021). Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Balita Stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 851–856.
- WHO. 2018. *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025*. Geneva: WHO
- WHO. 2023. *World Health Statistics Data Visualizations Dashboard Child Stunting*. <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>. [diakses 30 Juni 2023]
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. 2020. Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal*, 3(1), 1–10.
- Yulianto, W. H., Hadi, W., & Nurcahyo, R. J. 2020. *Hygiene, Sanitasi dan K3*. Graha Ilmu, 10–16