



ARTIKEL RISETURL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>**HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF, STATUS IMUNISASI DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA***The Relationship Between Exclusive Breastfeeding, Immunization Status and Environmental Sanitation with The Incidents of Stunting in Toddlers***Rininta Andriani^K, Millah, WaOde Azfari Azis**

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Dayanu Ikhsanuddin Baubau

Email Penulis Korespondensi (^K): rinintaandriani82@gmail.com

Abstrak

Pada tiga tahun terakhir, kasus stunting anak balita di Puskesmas Lapandewa di Kabupaten Buton Selatan terus meningkat. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 81 kasus. Angka tersebut meningkat menjadi 127 kasus di tahun 2021, dan pada tahun 2022 terus bertambah menjadi 147 kasus. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan ASI Eksklusif, status imunisasi dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada anak balita di Kabupaten Buton Selatan. Lokasi Penelitian di Kabupaten Buton Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa. Metode penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik, menggunakan *desain cross-sectional*. Populasi 408 anak balita dan 202 menjadi sampel. *Random sampling stratified* adalah metode pengambilan sampel. Untuk menganalisis data, analisis univariat dan bivariat digunakan, serta uji chi-kuadrat. Data diproses menggunakan program SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan untuk variabel ASI eksklusif $p\text{-Value} = 0.000$ dan $\alpha = 0.05$, di mana $p < \alpha$. Variabel Status imunisasi $p\text{-Value} = 0.000$ dan $\alpha = 0.05$, di mana $p < \alpha$. Variabel Sanitasi Lingkungan $p\text{-Value} = 0.000$ dan $\alpha = 0.05$, di mana $p < \alpha$. Kesimpulan penelitian ini menunjukan adanya hubungan ASI Eksklusif, status Imunisasi dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Lapandewa Kabupaten Buton Selatan. Berdasarkan Hasil yang diperoleh disarankan kepada Petugas Kesehatan agar lebih mengefektifkan program edukasi bagi ibu hamil dan ibu yang memiliki balita tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, kelengkapan Status Imunisasi, dan Sanitasi Lingkungan yang memenuhi syarat agar dapat mencegah kejadian stunting dan juga perlu dukungan advokasi dari Pemerintah daerah terhadap program preventif untuk hasil yang lebih baik.

Kata kunci : Stunting, ASI Eksklusif, Status Imunisasi, Sanitasi Lingkungan**Abstract**

In the last three years, cases of stunting in toddlers at the Lapandewa Health Center in South Buton Regency have continued to increase. In 2020, there were 81 cases recorded. This figure increased to 127 cases in 2021, and in 2022 it continued to increase to 147 cases. The purpose of this study was to identify the relationship between exclusive breastfeeding, immunization status and environmental sanitation with the incidence of stunting in toddlers in South Buton Regency. The research location was in South Buton Regency, the Lapandewa Health Center Working Area. This research method was quantitative with an observational analytical approach, using a cross-sectional design. The population was 408 toddlers and 202 were the samples. Stratified random sampling was the sampling method. To analyze the data, univariate and bivariate analysis were used, as well as the chi-square test. The data was processed using the SPSS program. The results of this study indicate that for the exclusive breastfeeding variable $p\text{-Value} = 0.000$ and $\alpha = 0.05$, where $p < \alpha$. Immunization Status Variable $p\text{-Value} = 0.000$ and $\alpha = 0.05$, where $p < \alpha$. Environmental Sanitation

Variable p -Value = 0.000 and $\alpha = 0.05$, where $p < \alpha$. The conclusion of this study shows a relationship between Exclusive Breastfeeding, Immunization status and environmental sanitation with the incidence of stunting in the Lapandewa Health Center work area, South Buton Regency. Based on the results obtained, it is recommended that Health Officers make education programs for pregnant women and mothers with toddlers more effective about the importance of providing exclusive breastfeeding, complete Immunization Status, and Environmental Sanitation that meets the requirements in order to prevent stunting and also need advocacy support from the local government for preventive programs for better results.

Keywords: *Stunting, Exclusive Breastfeeding, Immunization Status, Environmental Sanitation*

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting atau kerdil adalah suatu kondisi dimana anak balita bertinggi badan lebih rendah dari standar usia mereka. Pelaksanaan pengukuran ini dengan melihat tinggi badan anak balita dengan dua standar deviasi di bawah median dalam pertumbuhan anak. Data prevalensi stunting di kalangan anak balita yang dikumpulkan oleh WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2019, angka stunting mencapai 21,3%. Namun, angka ini meningkat menjadi 22% pada tahun 2020, yang berarti bahwa diseluruh dunia balita yang menderita stunting berjumlah sekitar 149,2 juta (1).

Anak balita stunting di seluruh dunia lebih dari setengah berasal dari Asia, mencapai 55%. Sementara itu, lebih dari sepertiga anak balita stunting, yaitu sekitar 39%, tinggal di Afrika. Di Asia sendiri, terdapat 83,6 juta anak balita stunting, dengan Asia Selatan menjadi wilayah yang paling terdampak, mencatatkan angka sebesar 58,7%. Sebaliknya, Asia Tengah tercatat anak balita stunting dengan presentase terendah (0,09%) (2). Hasil Studi Status Gizi Kabupaten/Kota di Indonesia tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi anak balita stunting telah mencapai angka 20% atau lebih sehingga telah menjadi masalah serius bagi masyarakat. Sayangnya, angka anak balita pendek di Indonesia cukup tergolong tinggi, yaitu sebesar 24,4%, jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Singapura (4%), Thailand (16%), Malaysia (17%), Vietnam (23%) (3).

Berdasarkan data Survei status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2020 angka kejadian stunting cukup tinggi, yaitu 27,67%. Angka anak balita stunting berada pada 24,4 persen, atau 5,33 juta balita, pada tahun 2021, tetapi turun menjadi 21,6 persen pada tahun 2022 (4). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 angka stunting berada di 21,5%, menurun bila dibandingkan dengan data SSGBI tahun 2022. Presiden Joko Widodo, bagaimanapun, berharap angka stunting turun menjadi 14% pada tahun 2024 (5).

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) di Provinsi Sulawesi Tenggara prevalensi anak balita stunting bervariasi, hal tersebut dapat dilihat bahwa pada tahun 2021 ke tahun 2022 terjadi penurunan prevalensi yaitu dari 30,2% turun menjadi 27,7% dan di tahun 2023 dari data SKI Provinsi Sulawesi Tenggara mengalami kenaikan menjadi 30% (6).

Prevalensi stunting di Kabupaten Buton Selatan adalah 26,8% menempati urutan ketiga setelah Kabupaten Buton Tengah 41,6% dan Kabupaten Bombana 35,3% kasus balita Stunting (7). Menurut catatan yang ditemukan dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Buton Selatan (Busel) di tahun 2020 tercatat sebanyak 1.547 atau 30,79% kasus balita stunting. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan 1.718 atau 45,2% kasus balita yang terkena stunting. Pada tahun 2022 mengalami penurunan kembali hingga 1.500 atau 26,8% kasus balita stunting, tahun 2023 naik kembali menjadi 37,6% dan di tahun 2024 berdasarkan data dari EPPGBM menurun menjadi 22% (8). Prevalensi survei pengumpulan data stunting tahun 2022 Kabupaten Buton Selatan 26,8% kasus dimana Kecamatan Lapandewa termasuk peringkat keempat yaitu 29,6% kasus balita stunting setelah Kecamatan Batuatas 45,7%, Kecamatan Kadatua 40,1%, Kecamatan Siompu 26,5% kasus (9).

Wilayah kerja Puskesmas Lapandewa memiliki beberapa desa yaitu, Desa Lapandewa Kaindea, Desa Lapandewa Jaya, Desa Lapandewa Desa Burangasi Rumbia dan Desa Burangasi,. Angka stunting Puskesmas Lapandewa bertambah setiap tahunnya dari tahun 2020 sebanyak 17,4% balita stunting (10). Pada tahun 2021 mengalami peningkatan 26,7% balita stunting (11). Hingga tahun 2022 meningkat dengan jumlah 29,6% balita stunting (12). Dari hasil wawancara singkat dengan petugas kesehatan ada indikator yang menghambat bertambahnya angka stunting, yaitu para ibu sebagian tidak memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan yaitu 210 balita. Hal ini dikarenakan sebagian dari masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa sudah menjadikan kebiasaan dari turun temurun. Selain itu, pemberian imunisasi yang tidak lengkap dengan 275 balita, dikarenakan ketika anak kemerahan dalam waktu imunisasi yang bersamaan, ibu tidak memberikan imunisasi dengan anggapan apabila anak di imunisasi dengan kondisi tersebut maka akan bertambah.

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita yaitu Faktor langsung meliputi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, dan faktor secara tidak langsung yaitu status imunisasi dan sanitasi lingkungan (13). Selain ASI eksklusif, imunisasi juga bisa mempengaruhi kejadian stunting. Apabila anak tidak lengkap status imunisasinya rentan terkena penyakit dan akan mengakibatkan terkena stunting (14). Sanitasi lingkungan yang tidak standar bisa menimbulkan penyakit diare serta kecacingan dalam waktu lama dapat mengakibatkan terjadinya stunting. Hal ini dapat dilihat bahwa sanitasi lingkungan dan kejadian stunting saling berhubungan (15). Sejalan penelitian terdahulu Oktavia (2016) dan Hasanah (2021) menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara stunting pada balita dan sanitasi lingkungan yang tidak baik; penelitian ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan yang tidak baik berkorelasi dengan kejadian stunting pada balita (16).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan dalam faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Kabupaten Buton Selatan dengan tujuan untuk mengetahui apakah berhubungan ASI eksklusif, status Imunisasi dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Kabupaten Buton Selatan.

METODE

Metode kuantitatif jenis observasional analitik yang digunakan dalam penelitian ini dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 408 anak balita dengan jumlah sampel sebesar 202 yang tersebar diseluruh Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Kabupaten Buton Selatan. Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan adalah teknik *simple random sampling* yaitu semua populasi memiliki potensi untuk menjadi sampel penelitian. Untuk menentukan banyaknya sampel digunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

N = banyak populasi

n = ukuran sampel

e = nilai penyimpangan 5% (0,05)

Responden diwawancara langsung untuk mendapatkan data primer dan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Buton Selatan dan wilayah kerja Puskesmas Lapandewa sebagai data pendukung. Tahapan yang diambil untuk mengolah data yang telah dikumpulkan, yakni: pengecekan kelengkapan, kejelasan, dan keragaman data. Dalam penelitian ini, *coding* (pengkodean) berarti memberikan kode berupa angka untuk membuat proses pengolahan data lebih mudah. Data diklasifikasikan berdasarkan tujuan penelitian dan kemudian dimasukkan ke dalam tabel yang tersedia. Data yang terkumpul kemudian diinput ke dalam program komputer aplikasi SPSS. Analisis

data univariat digunakan untuk menggambarkan variabel hasil penelitian dan menyajikan data yang dikumpulkan dalam bentuk tabel frekuensi untuk masing-masing variabel yang diteliti. Tujuan analisis univariat adalah untuk memberikan penjelasan distribusi frekuensi tentang variabel yang diteliti. Analisis bivariat merupakan jenis analisis yang digunakan untuk melihat bagaimana dua variabel yang berbeda berpengaruh satu sama lain. Dalam analisis ini, variabel independen (pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, dan sanitasi lingkungan) dan variabel dependen (kejadian stunting) berhubungan satu sama lain.

Dalam analisis penelitian ini dilakukan dengan uji Chi-square. Uji signifikan menggunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan taraf kepercayaan 95%. Sehingga jika nilai $p < 0,05$ berarti menunjukkan antara variabel dependen dengan variabel independen memiliki hubungan, dan apabila nilai $p > 0,05$ berarti antara variabel dependen dengan variabel independen tidak ada hubungan.

HASIL

Wilayah Puskesmas Lapandewa Kabupaten Buton Selatan menjadi lokasi penelitian dan dimulai dari Oktober hingga November 2023, dengan 202 responden. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Responden yang diwawancarai berjumlah 202 sampel dari populasi 408 anak balita yang mengunjungi posyandu.

Analisis Univariat

Hasil dari pengumpulan dan pengolahan data responden yang diteliti adalah:

Berdasarkan tabel 1. diperoleh dari 202 responden mayoritas berumur 26-30 tahun sebanyak 119 orang (58,9%), mayoritas berpendidikan tamatan SMA sebanyak 80 orang (39,6%), mayoritas bekerja sebagai petani sejumlah 96 orang (47,5%), mayoritas memiliki anak balita berumur 21-30 bulan sebanyak 59 orang (29,2%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 102 orang (52,2%)

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | n | Persentase |
|------------------------------|-----|------------|
| Umur Responden(Tahun) | | |
| 21-25 | 34 | 16,8 |
| 26-30 | 119 | 58,9 |
| 31-35 | 49 | 24,3 |
| Pendidikan | | |
| Tamat SD | 17 | 8,4 |
| Tamat SMP | 68 | 33,3 |
| Tamat SMA | 80 | 39,6 |
| S1 | 37 | 18,3 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 56 | 27,7 |
| Petani | 96 | 47,5 |
| Wiraswasta | 24 | 11,9 |
| PNS | 26 | 12,9 |
| Umur Balita (Bulan) | | |
| 21-30 | 59 | 29,2 |
| 31-40 | 46 | 22,8 |
| 42-50 | 56 | 27,7 |
| 51-57 | 41 | 20,3 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 96 | 47,5 |
| Perempuan | 106 | 52,5 |

Berdasarkan hasil Tabel 2. Diperoleh dari 202 responden mayoritas mengalami stunting sebanyak 125 balita (61,9%), dengan mayoritas tidak diberikan ASI eksklusif sejumlah 141 balita (69,8%), mayoritas status imunisasi tidak lengkap sebanyak 155 balita (76,7%) dan memiliki sanitasi lingkungan mayoritas tidak baik sebanyak 109 rumah (54,0%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Stunting, ASI Eksklusif, Status Imunisasi dan anitasi Lingkungan Responden

| Variabel | n | Persentase |
|----------------------------|-----|------------|
| Kejadian Stunting | | |
| Stunting | 125 | 61,9 |
| Tidak stunting | 77 | 38,1 |
| ASI Eksklusif | | |
| Tidak ASI Eksklusif | 141 | 69,8 |
| ASI Eksklusif | 61 | 30,2 |
| Status Imunisasi | | |
| Tidak lengkap | 155 | 76,7 |
| Lengkap | 47 | 23,3 |
| Sanitasi Lingkungan | | |
| Sanitasi tidak baik | 109 | 54,0 |
| Sanitasi baik | 93 | 46,0 |

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat Variabel ASI Eksklusif menunjukkan bahwa uji *chi square* maka didapat p-Value $0,000 < \alpha = 0,05$ antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* terdapat hubungan., berdasarkan hasil analisis bivariat variabel status imunisasi menunjukkan bahwa uji *chi square*, maka diperoleh p-Value $0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting*, berdasarkan hasil analisis bivariat variabel sani lingkungan menunjukkan bahwa uji *chi square*, maka didapat p-Value $0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*.

| Variabel | Nilai P |
|---------------------|---------|
| ASI Eksklusif | 0,000 |
| Status imunisasi | 0,000 |
| Sanitasi Lingkungan | 0,000 |

PEMBAHASAN

ASI Eksklusif

Asupan terbaik bagi bayi adalah ASI eksklusif karena mengandung antibodi yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuhnya sehingga bayi tidak mudah sakit seperti diare. Jika bayi sakit, pemenuhan nutrisi akan terganggu, yang berpotensi menyebabkan gizi tidak seimbang, yang mempengaruhi pertumbuhan bayi dan dapat menyebabkan stunting. Bayi usia 0-6 belum dapat menyerap makanan tambahan sehingga masih membutuhkan ASI secara eksklusif sebab pencernaan mereka belum mampu. susu formula berbeda dengan ASI karena susu formula tidak mengandung semua ASI, sehingga ASI adalah makanan terbaik untuk pencernaan dan kebutuhan nutrisi balita (17).

Berdasarkan analisis bivariat yang menunjukkan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting diketahui bahwa pemberian ASI tidak eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 123 balita (87,2%). Hal ini disebabkan karena oleh ibu memberikan MP-ASI terlalu dini atau kurang dari 6 bulan sehingga berpengaruh pada pencernaan balita pada masa pertumbuhan dapat menyebabkan usus balita belum mampu mencerna makanan dan balita akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan dan akan beresiko terkena stunting. Sedangkan balita yang pemberian ASI tidak eksklusif namun tidak mengalami stunting (normal) sebanyak 18 balita (12,8%). Hal ini disebabkan dari beberapa faktor diantaranya faktor genetik, lingkungan yang mendukung dalam artian sanitasi yang baik, selain itu pola makan dan kebiasaan hidup yang artinya balita tersebut mungkin mendapatkan makanan yang cukup dan seimbang serta gaya hidup yang aktif yang mendukung pertumbuhan yang optimal.

Jumlah balita yang memperoleh ASI eksklusif sehingga tidak mengalami stunting (normal) sebanyak 59 balita (96,7%). Hal ini disebabkan pemberian ASI eksklusif merupakan bagian dari upaya untuk menunjang tumbuh kembang balita yang baik. ASI sepenuhnya akan membantu pertumbuhan bayi karena memiliki kandungan kalsium yang tinggi dan bioavailabilitas yang tinggi, sehingga dapat diserap dengan baik untuk fungsi pembentukan tulang. Sedangkan balita yang memperoleh ASI eksklusif namun mengalami stunting sebanyak 2 balita (3,3%). Hal ini disebabkan mengacu pada kondisi kesehatan ibu terganggu seperti kekurangan gizi disaat hamil dan menyusui dikarenakan asupan makan yang tidak memadai sehingga berpengaruh terhadap kualitas ASI yang di produksi.

Status Imunisasi

Pemberian imunisasi pada bayi sangat penting karena tubuh bayi memiliki kekebalan yang rendah, sehingga mereka harus mendapatkan perlindungan segera setelah terinfeksi penyakit menular. Imunisasi yang penting untuk pencegahan stunting yaitu imunisasi Campak, , BCG, Hepatitis B, DPT, dan Polio. Imunisasi merupakan upaya peningkatan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu sehingga mereka kebal atau hanya terserang sakit ringan setelah mengalami sakit dimaksud (18).

Berdasarkan analisis bivariat yang menunjukkan bahwa antara kondisi imunisasi dengan kejadian stunting memiliki hubungan ditemukan bahwa jumlah balita yang mendapatkan status imunisasi tidak lengkap namun mengalami stunting sebanyak 123 balita (79,4%) Disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi pada balita. Imunisasi tidak lengkap dapat menyebabkan imunitas balita menjadi lemah sehingga mudah terserang penyakit dan akan beresiko terjadi stunting. Sedangkan status imunisasi tidak lengkap namun mengalami tidak stunting (normal) sebanyak 32 balita (20,6%) sebab faktor genetik, asupan gizi yang cukup, lingkungan yang mendukung, keberhasilan dan pola hidup yang sehat.

Jumlah balita yang memperoleh status imunisasi lengkap namun tidak mengalami stunting (normal) sebanyak 45 balita (95,7%). Hal ini disebabkan pemberian. imunisasi lengkap menjadi faktor dalam menjaga kekebalan tubuh dan pembatasan terhadap suatu penyakit infeksi pada balita sehingga dapat mencegah terjadinya stunting. Sedangkan status imunisasi lengkap namun mengalami stunting sebanyak 2 balita (4,3%). Kurangnya asupan gizi yang memadai menjadi penyebabnya, meskipun anak tersebut telah divaksinasi dengan lengkap, kekurangan nutrisi seperti protein, zat besi, atau vitamin tertentu dalam diet mereka dapat menghambat pertumbuhan fisik yang optimal sehingga dapat mengalami stunting (19).

Sanitasi Lingkungan

Peran sanitasi lingkungan menjadi begitu penting dalam masalah kekurangan gizi termasuk stunting. Konsumsi diet yang buruk, ditambah lagi dengan penyakit infeksi dan masalah lingkungan, menyebabkan stunting pada anak. Balita dapat mengalami diare karena sanitasi lingkungan yang buruk, yang dapat menyebabkan anak kekurangan nutrisi penting untuk pertumbuhannya (20).

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting, terdapat jumlah responden sanitasi lingkungan tidak baik sehingga mengalami stunting

terdata 101 balita (92,7%). Hal ini disebabkan karena masih ada sebagian responden tidak membersihkan jamban dan sebagian besar responden tidak memiliki penampungan air limbah air yang tidak memadai. Selain itu, mereka menggunakan air yang tidak layak tingkat kejernihan dalam artian air yang digunakan keruh. Sedangkan jumlah responden sanitasi lingkungan tidak baik tetapi tidak menderita stunting (normal) tercatat 8 balita (7,3%). Asupan gizi yang baik menjadikan balita tetap sehat, menerima asupan gizi yang cukup dari sumber makanan lainnya, yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal meskipun lingkungan sekitarnya kurang bersih. Kebersihan individu: meskipun lingkungan umumnya tidak bersih, praktik kebersihan diri seperti mencuci tangan secara teratur dan merawat kebersihan diri dapat membantu melindungi anak dari penyakit dan infeksi sehingga tidak mengalami stunting (21).

Jumlah responden dengan sanitasi baik namun tidak mengalami stunting (normal) sebanyak 68 balita (74,2%). Hal ini disebabkan upaya memelihara kebersihan lingkungan dan kesehatan masyarakat melalui pengawasan pada elemen lingkungan berupa jamban yang memadai dan air bersih. Jamban yang sehat berupa jamban yang memakai leher angsa, memiliki penampungan air limbah, dan sering membersihkan jamban (22). Selain itu, Air yang memenuhi syarat adalah air yang bersih, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, serta bebas dari bakteri atau mineral yang dapat mengancam tubuh (23). Sedangkan Jumlah responden dengan sanitasi layak tetapi menderita stunting berjumlah 24 balita (25,8%). Hal ini disebabkan meskipun lingkungan sanitasi bersih, anak tersebut mungkin mengalami kekurangan gizi karena asupan makanan yang tidak memadai. Selain itu kondisi kesehatan kronis: anak tersebut mungkin menderita kondisi kesehatan kronis yang mempengaruhi penyerapan nutrisi atau pertumbuhan tubuh mereka, meskipun lingkungan sekitarnya bersih (24).

KESIMPULAN

Ada hubungan antara ASI Eksklusif, status imunisasi, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Lapandewa Kabupaten Buton.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Universitas Dayanu Ikhsanuddin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ruswati R, Leksono AW, Prameswary DK, Pembajeng GS, Inayah I, Felix J, et al. Risiko Penyebab Kejadian Stunting Pada Anak. *J Pengabdian Kesehat Masy*. 2021;1(2).
2. Ibrahim IA, Alam S, Adha AS, Jayadi YI, Fadlan M. Hubungan Sosial Budaya dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020. *Al Gizzai*. 2021;1(1).
3. Ernidayati E, Irianto SE, Noviansyah N, Budiati E, Karyus A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. *Poltekita J Ilmu Kesehat*. 2022;16(3):376–83.
4. Kemenkes RI. Angka Stunting Tahun 2022 Turun Menjadi 21,6 Persen. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2022.
5. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
6. Radjulaeni NAA, Masriadi M, Ahri RA. Implementasi Percepatan Penurunan Stunting Menurut Perpres No 72 Tahun 2021 di Kabupaten Banggai Laut, Sulawesi Tengah, Indonesia: Accelerated Implementation of Stunting Reduction According to Presidential Decree No. 72 of 2021 in Banggai Laut Regency, Central Sulawesi, Indonesia. *J Aafiyah Heal Res*. 2024;5(2):224–35.
7. Oktafiyani F. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lapandewa Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022. [Skripsi]. Universitas Hasanuddin; 2023.

8. Dinkes Busel. Data Balita Stunting. Buton: Dinas Kesehatan; 2025.
9. Dinkes Busel. Prevalensi Balita Stunting Berdasarkan Kabupaten Buton Selatan. Buton: Dinas Kesehatan; 2025.
10. Puskesmas Lapandewa. Status Gizi Balita. Buton: Puskesmas Lapandewa; 2020.
11. Puskesmas Lapandewa. Status Gizi Balita. Buton: Puskesmas Lapandewa; 2021.
12. Puskesmas Lapandewa. Status Gizi Balita. Buton: Puskesmas Lapandewa; 2022.
13. Madinah A, Rahman N. Risk Factors for Stunting in School Children at Poboya Elementary School. *J Heal Nutr Res*. 2022;1(1):1–5.
14. Fatihunnajah MF, Budiono I. Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Indones J Public Heal Nutr*. 2023;3(1):69–79.
15. Soraya S, Ilham I, Hariyanto H. Kajian Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tuan Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *J Pembang Berkelanjutan*. 2022;5(2):98–114.
16. Rusdi PHN. Hubungan Pemberian Nutrisi dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Hum Care J*. 2021;6(3):731–6.
17. Nuzula F, Oktaviana MN, Purwitaningtyas RY. Membangun Kesadaran dalam Mendukung Keberlangsungan Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Upaya untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan. *Soc J Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. 2022;2(2):89–102.
18. Nasution EY. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap. Padang Sidempuan: PT Inovasi Pratama Internasional; 2022.
19. Safitri D, Hutabarat DS, Ginting SB, Rosarita A, Sakinah S. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Klinik Bidan Sri Wulandari Tahun 2023. *J Ris Ilmu Kesehat Umum dan Farm*. 2023;1(4):48–57.
20. Aisah S, Ngaisyah RD, Rahmuniyati ME. Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkring. In: *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*. 2019. p. 49–55.
21. Suryani AS. Pembangunan Air Bersih dan Sanitasi saat Pandemi Covid-19. *Aspir J Masal Sos*. 2020;11(2):199–214.
22. Angraini W, Febriawati H, Amin M. Akses Jamban Sehat Pada Balita Stunting. *J Keperawatan Silampari*. 2022;6(1):117–23.
23. Pitriani P, Sanjaya K, Suwahyuni R, Jamaluddin J. Edukasi Protokol Kesehatan 3 M Sebagai Upaya Pencegahan Covid 19 Di SDN Inti Tondo Kecamatan Mantikulore Kota Palu Sulawesi Tengah. *Abdi Wiralodra J Pengabdian Masyarakat*. 2021;3(2):110–22.
24. Majid M, Tharihk AJ, Zarkasyi R. Cegah Stunting Melalui Perilaku Hidup Sehat. Pekalongan: Penerbit NEM; 2022.