

## HUBUNGAN SUMBER AIR DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SOOKO

Laras Diah Farantika<sup>1\*</sup>, Windi Wulandari<sup>2</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : larasdiahfarantika14@gmail.com

### ABSTRAK

Anak dengan kondisi panjang badan atau tinggi badan yang lebih pendek dari standar usianya yaitu kurang dari -2 standar deviasi dikatakan mengalami *stunting*. Pada tahun 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu 21,5% dengan kasus terbanyak terjadi pada anak kelompok usia 2 sampai 3 tahun. *Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berpengaruh satu sama lain diantaranya pemberian ASI eksklusif dan sanitasi lingkungan yang buruk. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan sumber air bersih dengan kejadian *stunting* di desa Sooko, Ponorogo. Penelitian ini menerapkan pendekatan observasional analitik dengan rancangan studi *crosssectional*. Penelitian dilakukan pada Januari, 2024 dengan jumlah populasi sebanyak 189 responden yaitu ibu yang memiliki bayi dan balita umur 0 – 5 tahun dengan sampel minimal 92 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Variabel yang dianalisis diantaranya pemberian ASI eksklusif, sumber air bersih dan kejadian *stunting*. Instrumen yang digunakan kuesioner, *microtoise* dan *growth charts* WHO. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05. Hasil penelitian mengindikasikan, terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Sooko, Ponorogo dengan nilai *p-value* 0,022 ( $p < 0,05$ ), sedangkan antara sumber air dengan kejadian *stunting* di Desa Sooko, Ponorogo tidak terdapat hubungan dengan nilai *p-value* 0,975 ( $p \geq 0,05$ ). Bayi yang diberikan ASI eksklusif, risiko mengalami *stunting* lebih kecil 97,4%.

**Kata kunci** : ASI eksklusif, sumber air bersih, *stunting*

### ABSTRACT

Children whose body length or height was shortest than the age standard, namely less than -2 standard deviations, were classified as experiencing *stunting*. In 2023, the prevalence of *stunting* in Indonesia was recorded at 21.5%, with the highest number of cases occurring among children aged 2 to 3 years. *Stunting* was attributed to several interrelated factors, included inadequate exclusive breastfeeding and poor environmental sanitation. The objective of this study was to examine the relationship between exclusive breastfeeding and clean water sources with the incidence of *stunting* in Sooko Village, Ponorogo. This study employed an analytical observational approach with a cross-sectional study design. The research was conducted in January 2024, involved a population of 189 respondents, specifically mothers with infants and toddlers aged 0–5 years, with a minimum sample size of 92 respondents. The sampling technique utilized *accidental sampling*. The variables analyzed included exclusive breastfeeding, clean water sources, and the incidence of *stunting*. The instruments used were a questionnaire, a *microtoise*, and the WHO Growth Charts Standards. Data were analyzed using the *Chi-Square* test with a significance level ( $\alpha$ ) of 0.05. The results of the study indicated a significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of *stunting* in Sooko Village, Ponorogo, with a *p-value* of 0.022 ( $p < 0.05$ ), whereas no significant relationship was found between clean water sources and the incidence of *stunting*, with a *p-value* of 0.975 ( $p \geq 0.05$ ). The baby who was exclusively breastfed had a 97.4% lower risk of experiencing *stunting*.

**Keywords** : exclusive breastfeeding, clean water source, *stunting*

### PENDAHULUAN

Masalah gizi di dunia yang saat ini dapat memperburuk kualitas hidup anak dalam mencapai tumbuh kembangnya yaitu *stunting*. *Stunting* ialah kondisi anak dengan panjang atau

tinggi badan lebih pendek dari standar yang seharusnya sesuai dengan usianya, yaitu kurang dari -2 standar deviasi sesuai kurva pertumbuhan (de Onis & Branca, 2016). *Stunting* pada anak harus mendapatkan perhatian khusus, karena mempunyai dampak seperti penurunan kemampuan kognitif dan meningkatnya risiko penyakit degeneratif di kemudian hari (Nabila Mutia Rahma et al., 2022). Permasalahan *stunting* dikatakan sebagai masalah khusus dikarenakan berdampak buruk bagi generasi penerus dan terjadi pada rentan waktu yang cukup lama (Ruaida, 2018). *Stunting* sudah dapat terjadi sejak masa kehamilan dan akan terlihat pada anak ketika usia anak mencapai dua tahun (Vaivada et al., 2020).

Pada tahun 2020, di Indonesia prevalensi *stunting* masih tergolong tinggi yaitu 31,8%. Merujuk pada data oleh Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, di tahun 2021 *stunting* mengalami penurunan angka kejadian menjadi 24,4% dan terus menurun pada angka 21,6% di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi *stunting* turun menjadi 21,5% pada tahun 2023 dengan kasus terbanyak pada anak kelompok 2 sampai 3 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Akan tetapi, *World Health Organization* menyatakan bahwa angka ini belum memenuhi standar yang telah ditetapkan, dimana tingkat kejadian *stunting* harus pada angka kurang dari 20%. Indonesia akan terus berupaya untuk menurunkan angka kejadian *stunting* hingga 14% di tahun 2024.

*Stunting* dapat disebabkan dari berbagai macam faktor dimana antara satu faktor dengan faktor yang lainnya memiliki keterkaitan dan setiap daerah memiliki penyebab yang berbeda – beda (Kwami et al., 2019). *Stunting* secara langsung dapat disebabkan oleh cakupan nutrisi yang kurang mencukupi serta penyakit infeksi berulang. Sementara itu, faktor penyebab secara tidak langsung yang berkontribusi terhadap *stunting* mencakup ketahanan pangan keluarga, aksesibilitas serta pemanfaatan pelayanan kesehatan, pola asuh anak seperti tidak memberi ASI eksklusif yang kurang tepat dan keadaan lingkungan yang kurang mendukung. Buruknya sanitasi lingkungan seperti keterbatasan akses terhadap sumber air bersih merupakan salah satu pemicunya. (Annita Olo & Henny Suzana Mediani, 2021) (Fariqy & Graharti, 2024). Anak yang tidak menerima ASI eksklusif dan dibanding dengan yang menerima akan berpeluang 3,7 kali lebih besar berisiko terkena *stunting* (Dewi, 2015). Sedangkan sanitasi yang tidak layak berkontribusi secara signifikan dengan terjadinya *stunting*, dimana anak dengan kondisi ini 5,0 kali lebih tinggi berisiko akan mengalami *stunting* (Apriluana & Fikawati, 2018).

Dalam upaya pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi balita, Air Susu Ibu (ASI) memiliki peranan yang krusial (Rivanica & Oxyandi, 2024). *World Health Organization* (WHO) menyarankan bayi diberikan ASI eksklusif pada sewaktu enam bulan pertama kehidupan bayi, pernyataan ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 yang menetapkan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif (Kemenkes RI, 2020). Menyusui secara eksklusif ialah ibu memberikan ASI kepada bayi dengan tidak memberi zat cair lain, seperti susu formula, air mineral, madu juga tanpa yang lainnya diantaranya bubur, pisang, biskuit dan nasi tim (Jahriah et al., 2022). ASI memiliki kandungan laktosa, vitamin, protein dan lemak yang berfungsi untuk membangun dan penyediaan energi yang dibutuhkan (Pramulya, 2021).

Sumber air bersih merupakan tempat air dengan fungsi untuk pemenuhan kebutuhan harian yang bersumber dari air permukaan meliputi sungai, air tanah seperti mata air atau diekstraksi menggunakan sumur dan air hujan (Djana, 2023). Air bersih merupakan air tawar yang dapat dikonsumsi dan memenuhi persyaratan baik dari segi kualitas fisik, kimia, biologi dan radiologis, dengan demikian jika dikonsumsi tidak akan menimbulkan efek samping (Pahude, 2022). Kebersihan air yang kurang terjaga untuk pemenuhan kebutuhan sehari – hari dapat memicu beberapa penyakit infeksi pada anak, diantaranya kecacingan dan diare, yang kemudian akan menghambat penyerapan nutrisi dalam sistem pencernaannya. Jika infeksi terjadi secara berulang dalam jangka waktu yang cukup lama, keadaan ini dapat mengakibatkan *stunting* pada anak (Kemenkes RI, 2018). Puskesmas Sooko adalah salah satu puskesmas di

kecamatan Sooko dengan prevalensi *stunting* yang tergolong cukup tinggi terutama di desa Sooko. Pada bulan Desember tahun 2022, prevalensi *stunting* sebanyak 17,24%. Angka kejadian *stunting* mengalami peningkatan pada bulan Februari 2023 sebanyak 22,62%. Lalu pada bulan Mei 2023, angka kejadian *stunting* semakin meningkat menjadi 23% dan titik puncaknya yaitu pada bulan Agustus 2023 prevalensi *stunting* mencapai 44%. Prevalensi *stunting* mengalami penurunan yang cukup signifikan pada bulan September 2023 yaitu menjadi 20,3%. Akan tetapi, jumlah tersebut belum mencapai standar yang telah ditetapkan WHO bahwa prevalensi *stunting*  $\leq 20\%$ . Berdasarkan data cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2022 di Puskesmas Sooko, ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 61,8% (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2022). Diketahui masih terdapat ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan ibu memberikan air tajin ke bayinya. Bahaya dari pemberian air tajin pada bayi dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan bayi diantaranya gangguan pencernaan, diare hingga keracunan yang mampu meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada bayi (Bayih et al., 2020).

Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa tinggi nya angka kejadian *stunting* di desa Sooko dan oleh karena itu, tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui antara pemberian ASI eksklusif dan sumber air bersih dengan angka kejadian *stunting* di desa Sooko, Ponorogo apakah terdapat hubungan yang signifikan.

## METODE

Penelitian ini menerapkan pendekatan obeservasional analitik yang didalamnya menggunakan desain studi *crosssectional*. Tempat dilaksanakan penelitian yaitu di Desa Sooko, Sooko, Ponorogo, Jawa Timur bulan Januari, 2024. Populasi pada penelitian ini mencakup seluruh ibu yang memiliki bayi dan balita berusia 0 – 5 tahun di posyandu Desa Sooko wilayah kerja Puskesmas Sooko Ponorogo sebanyak 189 responden. Jumlah sampel minimal penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow dengan hasil 92 responden. Dalam proses pengambilan sampel, teknik yang digunakan yaitu teknik *accidental sampling* dengan cara membagikan lembar kuesioner kepada seluruh ibu bayi dan balita yang menghadiri kegiatan posyandu. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu sumber air bersih yang diantaranya mata air, sumur gali serta PDAM dan variabel pemberian ASI eksklusif bayi diberikan ASI saja atau tidak selama usia 0 – 6 bulan. Sedangkan variabel terikat yaitu kejadian *stunting*, dikatakan *stunting* apabila nilai *z-score*  $< -2$  standar deviasi dan dikatakan tidak *stunting* apabila nilai *z-score*  $\geq -2$  standar deviasi sampai 2 standar deviasi dengan mengukur panjang badan bayi dan balita kemudian di masukkan ke dalam grafik.

Dalam pengumpulan data, instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner dan alat untuk menilai anak *stunting* atau tidak menggunakan microtoise dan *growth charts* WHO. Analisis univariat diterapkan untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif dan sumber air bersih serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan sumber air dan pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* di Desa Sooko Ponorogo. Pengujian dilakukan dengan uji statistic *Chi - Square* yang memiliki tingkat signifikasi ( $\alpha$ ) 0,05, jika persyaratan uji *Chii - Square* tidak terpenuhi maka analisis dilanjutkan dengan uji *Fisher's Exact test*. Penelitian ini telah menerima sertifikat etik dari komisi etik penelitian kesehatan dengan nomor 2.032/VIII/HREC/2024.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner kepada ibu dengan bayi dan balita di posyandu Desa Sooko, dapat dilihat pada tabel.

## Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Anak, Kejadian *Stunting*, Pemberian ASI Eksklusif dan Sumber Air Bersih di Desa Sooko, Ponorogo**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia Anak :</b>		
0 – 2 tahun	45	48,9
2 – 5 tahun	47	51,1
<b>Kejadian <i>Stunting</i> :</b>		
<i>Stunting</i>	11	12
Tidak <i>Stunting</i>	81	88
<b>Pemberian ASI Eksklusif :</b>		
Tidak	53	57,6
Ya	39	42,4
<b>Sumber Air Bersih :</b>		
Mata Air	48	52,2
Sumur Gali	19	20,7
PDAM	25	27,2
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Sesuai tabel 1, terlihat bahwa bayi dan balita yang terdapat di posyandu Desa Sooko berusia 0 – 2 tahun sebanyak 45 (48,9%) anak dan berusia 2 – 5 tahun sebanyak 47 (51,1%) anak. Hasil pada variabel kejadian *stunting* bayi yang mengalami *stunting* yaitu 11 (12%) sedangkan yang tidak mengalami *stunting* 81 (88%). Pada variabel pemberian ASI eksklusif, ibu menyusui secara eksklusif yaitu 39 (42,4%), sedangkan ibu memberi tambahan selain ASI kepada anak saat usia 0 – 6 bulan yaitu 53 (57,6%). Pada variabel sumber air bersih menunjukkan bahwa jenis sumber air bersih dan minum yang dimanfaatkan sebagai kebutuhan sehari – hari yang paling banyak adalah menggunakan mata air yaitu sebanyak 48 (52,2%) responden, lalu menggunakan sumber air PDAM sebanyak 25 (27,2%) responden dan sebanyak 19 (20,7%) responden menggunakan sumber air dari sumur gali.

## Bivariat

Menurut Sulistiowati & Siswantara, 2014 proporsi ASI yang rendah dapat berdampak pada menurunnya imunitas pada bayi. Salah satu cara yang cukup efektif dalam kontribusi mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas bayi yaitu menyusui secara eksklusif. Selain itu, rumah tangga dengan kualitas sanitasi yang terjaga berperan positif terhadap upaya menurunkan tingkat kejadian *stunting*. Penyediaan sanitasi yang aman dan layak menjadi faktor penting dalam mempercepat upaya penurunan *stunting* di Indonesia (Hasan et al., 2022). Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Sumber Air dengan Kejadian *Stunting***

Variabel Independen	Kejadian Stunting				Total		p value
	Stunting		Tidak Stunting				
	N	%	N	%	N	%	
Pemberian ASI Eksklusif							
Ya	1	2,6	38	97,4	39	100	0,022
Tidak	10	18,9	43	81,1	53	100	
Sumber Air							
Mata Air	6	12,5	42	87,5	48	100	0,975
Sumur Gali	2	10,5	17	89,5	19	100	
PDAM	3	12	22	88	25	100	

Dari tabel 2, dapat dilihat bahwa sebanyak 39 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 38 (97,4%) tidak mengalami *stunting*, dan 1 (2,6%) mengalami *stunting*. Sedangkan dari 53 yang tidak diberi ASI eksklusif 43 (81,1%) tidak mengalami *stunting* dan 10 (18,9%) mengalami *stunting*. Melalui uji alternatif *FisherrExact test* diperoleh hasil yaitu  $p = 0,022$  ( $p < 0,05$ ), berarti diantara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Sooko, Ponorogo terdapat hubungan yang signifikan. Selanjutnya, dari 48 yang menggunakan sumber air mata air 42 (87,5%) tidak mengalami *stunting* dan 6 (12,5%) mengalami *stunting*. Dari 19 yang menggunakan sumber air sumur gali 17 (89,5%) tidak mengalami *stunting* dan 2 (10,5%) mengalami *stunting*. Dan dari 25 yang menggunakan sumber air PDAM terdapat 22 (88%) tidak mengalami *stunting* dan 3 (12%) mengalami *stunting*. Merujuk pada hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh  $p = 0,975$  ( $p \geq 0,05$ ), berarti diantara sumber air dengan terjadinya *stunting* di Desa Sooko, Ponorogo tidak terdapat hubungan.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Menyusui secara eksklusif ialah ibu memberi ASI saja tanpa tambahan lainnya selama 0 – 6 bulan usia bayi, selain vitamin dan juga obat. ASI yang tidak diberikan secara eksklusif pada bayi selama 0 – 6 bulan berpotensi meningkatkan kemungkinan *stunting* dapat terjadi pada balita (Novayanti et al., 2021). Menurut Lestari et al., (2023) bahwa ASI yang diterima bayi memiliki fungsi sebagai sistem imun tubuh. Selain itu, ASI mengandung imunglobulin A (IGA), imunglobulin G (IgG), dan imunglobulin M (IgM) yang berfungsi sebagai zat imun untuk melindungi bayi dari infeksi penyakit yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi sehingga akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada bayi (Zaki et al., 2022).

Selain itu ASI juga mengandung protein, lemak, karbohidrat, multivitamin, air, kreatinin dan mineral yang memiliki komposisi lengkap, mudah diserap secara optimal dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi selama masa pertumbuhan (Akbar et al., 2021). ASI memiliki perbedaan dengan susu formula, karena susu formula tidak mengandung komposisi selengkap ASI. Hal ini menunjukkan bahwa ASI ialah makanan terbaik dan paling tepat untuk pencernaan serta kebutuhan gizi bayi (Latifah et al., 2020). Bayi yang tidak memperoleh ASI dalam jumlah yang cukup, berisiko mengalami asupan gizi yang kurang memadai yang dapat mengakibatkan bayi menjadi kekurangan gizi (Indrawati & Warsiti, 2017). ASI eksklusif yang diberikan selama 6 bulan kehidupan pertama anak dapat bersifat melindungi anak terhadap *stunting* (Sianti et al., 2024).

ASI eksklusif yang diberikan kepada bayi dan balita umur 0 – 5 tahun di Desa Sooko, Ponorogo didapatkan dari 92 responden terdapat 39 (42,4%) responden memberikan ASI secara eksklusif dan 53 (57,6%) responden tidak memberikan ASI secara penuh kepada anak. Merujuk pada hasil yang diperoleh dari analisis data menyatakan nilai  $p = 0,022$ , sehingga  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di desa Sooko, Ponorogo pada tahun 2024. Responden dalam penelitian ini tidak menyusui secara eksklusif kepada bayinya dengan alasan produksi ASI yang kurang mencukupi, keterlambatan pengeluaran ASI setelah persalinan yang mengakibatkan bayi diberikan tambahan susu formula.

Susu formula yang diberikan untuk bayi usia 0 – 6 bulan, bayi berpeluang mendapat pertumbuhan yang kurang optimal dengan risiko lima kali lebih tinggi dibanding dengan bayi yang ASI eksklusif (Locitasari, 2019). Di samping itu, bayi juga diberikan air tajin dan olesan madu. Sejalan dengan penelitian Argianti (2017), menyatakan bahwa terdapat beberapa keadaan yang menjadikan sebab bagi ibu untuk tidak menyusui anak secara eksklusif diantaranya bayi terlahir *premature*, ibu melahirkan secara *ceasar*, ASI ibu tidak keluar, ibu yang bekerja yang menyebabkan ibu kurang mempunyai waktunya untuk memberikan ASI dan



juga dapat disebabkan oleh kondisi kesehatan ibu. Namun ASI tetap menjadi sumber nutrisi yang tidak dapat digantikan terutama selama enam bulan pertama kehidupan anak. Berdasarkan data bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami *stunting* sebanyak 11 (12%) anak. Penelitian yang dilakukan oleh Pramulya dkk, 2021 dengan uji *Chi-Square* juga mengungkapkan terjadinya *stunting* di Puskesmas Selompong berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu  $p = 0,0001$  yang mana nilai  $p < 0,05$ .

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri dan Ayudia, 2020 sesuai dengan studi peneliti juga menyampaikan bahwa diperoleh hasil dengan uji statistik *Chi-Square* yaitu  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ), dapat disimpulkan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 6 – 59 bulan di Kota Padang terdapat hubungan yang signifikan. Studi oleh Wella (2018), yang hasilnya menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 35 bulan memiliki resiko yang lebih tinggi pada balita yang tidak menerima ASI eksklusif (51,4%) dibandingkan dengan mereka yang diberikan ASI eksklusif (19%). Kasus *stunting* akan lebih sering terjadi pada anak yang tidak menerima ASI eksklusif dibanding pada anak yang mendapatkannya (Rohmatun, 2014).

### Hubungan Sumber Air dengan Kejadian Stunting

Air adalah kebutuhan vital bagi kehidupan manusia dan air juga mempunyai peranan dalam penyebaran penyakit yang diantaranya diare, *thypus* dan sebagainya. Oleh karena itu, pentingnya setiap keluarga mempunyai sumber air terlindung untuk menjaga keluarga khususnya balita agar dapat memiliki perkembangan tubuh yang lebih optimal (Ramdaniati & Nastiti, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Baku Mutu Air Minum, air minum yang dianggap aman untuk kesehatan adalah air yang memenuhi persyaratan fisika, kimiaawi, mikrobiologi dan radioaktif. Kualitas fisik air dinilai berdasarkan beberapa parameter, mencakup air tidak memiliki rasa, bau, kekeruhan maupun warna (Permenkes RI, 2023).

Beberapa hasil penelitian di Indonesia mengungkapkan bahwa faktor lingkungan termasuk sumber air bersih dan pengolahan air minum, berkontribusi terhadap peningkatan kasus *stunting* pada balita (Astuti, 2022). Penelitian Adiyanti (2014), mengungkapkan anak yang tumbuh dalam rumah tangga dengan jenis jamban tidak layak serta air yang berasal dari sumber yang rentan terhadap kontaminasi akan berpeluang 1,3 kali lebih besar akan berisiko *stunting*. Kualitas air minum yang baik dipengaruhi oleh sumber air minum, tingkat pencemaran yang terjadi pada sumber tersebut serta cara pengolahannya. Air minum dengan kualitas yang buruk dapat berkontribusi terhadap gangguan gizi pada anak (Annita Olo & Henny Suzana Mediani, 2021). Studi terdahulu yang dilakukan oleh Rizal & van Doorslaer, (2019) mengungkapkan bahwa sumber air minum yang aman dan lingkungan rumah tangga yang bersih menunjukkan bahwa air minum yang aman mempunyai kontribusi positif dalam penurunan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Sooko, Ponorogo tahun 2024 terkait sumber air bersih diperoleh nilai  $p = 0,975$  ( $p \geq 0,05$ ), yang berarti diantara sumber air dengan kejadian *stunting* di Desa Sooko, Ponorogo tidak terdapat hubungan. Berdasarkan data bahwa anak yang memanfaatkan sumber air mata air dan tidak *stunting* sebanyak 42 (87,5%), anak yang memanfaatkan sumber air sumur gali dan tidak *stunting* sebanyak 17 (89,5%), dan anak yang memanfaatkan sumber air PDAM dan tidak *stunting* sebanyak 22 (88%). Berdasarkan hasil olah data yang didapatkan melalui lembar kuesioner yang dibagikan kepada seluruh ibu yang menghadiri posyandu, tidak adanya hubungan diantara sumber air dengan terjadinya *stunting* di Desa Sooko, Ponorogo dikarenakan mayoritas masyarakat sudah mendapatkan sumber air bersih yang terlindung yaitu sebanyak 48 (52,2%) responden menggunakan sumber air mata air, sebanyak 25 (27,2%) responden menggunakan sumber air PDAM, dan sebanyak 19 (20,7%) responden menggunakan sumber air sumur gali. Selain itu, jarak antara sumber air dan *septic tank* minimal 10 meter dengan masing – masing sumber air memiliki kualitas fisik air

tidakkeruh, tidak berasa dan tidakberbau serta sebelum mengonsumsi air tersebut dilakukan tahapan pengolahan.

Penelitian ini sependapat dengan studi oleh Kuewa et al., (2021) yang menyatakan di Desa Jayabakti wilayah kerja Puskesmas Pagimana antara ketersediaan air bersih dengan *stunting* tidak berhubungan yaitu nilai  $p$  0,841 ( $p \geq 0,05$ ). Hal ini juga konsisten melalui studi Nisa & Sukei (2022) yang mengungkapkan bahwa nilai  $p$  untuk kualitas sumber air bersih adalah  $1,000 \geq 0,005$ , yang menunjukkan antara *stunting* dan kualitas fisik air di Puskesmas Kalasan tidak terdapat hubungan. Penelitian yang dilakukan oleh Amanda Fitri Kurniawati, (2021), begitu pula mengungkapkan bahwa rumah tangga yang mempunyai kualitas air bersih cenderung mempunyai balita tidak mengalami *stunting* 59%, sedangkan rumah tangga yang mempunyai kualitas air bersih yang tidak bersih cenderung mempunyai balita *stunting* 100%.

Merujuk pada penelitian di Desa Waru Jaya menunjukkan hasil yaitu dengan  $p$  0,239 ( $\geq 0,05$ ), yang artinya di antara penggunaan air bersih dengan terjadinya *stunting* balita tidak terdapat hubungan. Fibrianti et al., (2021) dalam penelitiannya juga menyatakan antara fasilitas penyediaan air bersih dengan *stunting* di Puskesmas Loceret Nganjuk tidak terdapat hubungan, yang berarti menyatakan sumber air bersih berperan sebagai faktor pelindung. Namun, hal tersebut juga mengindikasikan sumber air bersih adalah bukan satu – satunya faktor yang berpengaruh dengan kejadian *stunting*. Sumber air minum memiliki dua tingkatan, yaitu sumber air tingkat 1 yang merupakan air yang dapat secara langsung dikonsumsi tanpa melalui proses pengolahan sebelumnya, dimana air tidak mengandung bahan kimia dan mikroorganisme. Sumber air minum tingkat 2 ialah air yang dapat dikonsumsi namun harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu, sedangkan tingkat berikutnya mengacu pada air yang tidak layak dikonsumsi (Oktariza et al., 2018).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa bayi dan balita usia 0 – 5 tahun yang mengalami *stunting* yaitu 11 (14,1%) anak dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 81 (85,9%) anak. Cakupan pemberian ASI eksklusif yang diberikan pada bayi dan balita usia 0 – 5 tahun yaitu ASI eksklusif 39 (42,4%) dan tidak ASI eksklusif 53 (57,6%). Sumber air bersih yang digunakan diantaranya mata air sebanyak 48 (52,2%), sumur gali 19 (20,7%) dan PDAM 25 (27,2%). Hasil analisis bivariat dengan uji alternatif *Fisher's Exact test* yaitu ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Sooko, Ponorogo dengan nilai  $p$  0,022 ( $< 0,05$ ) dan hasil uji menggunakan uji *Chi-Square* tidak ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian *stunting* di Desa Sooko, Ponorogo dengan nilai  $p$  0,975 ( $\geq 0,05$ ).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menempuh pendidikan dan mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Sooko, Kecamatan Sooko, Kabupaten Ponorogo yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

Adiyanti, M. (2014). Pola asuh gizi, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian *stunting* pada baduta di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010). Depok: Universitas Indonesia.

- Akbar, H., & Saleh, S. N. H. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Motoboi Kecil. *Journal of Health Education and Literacy*, 4(1), 34-39.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media penelitian dan pengembangan kesehatan*, 28(4), 247-256.
- Argianti, H. N. P., Werdani, K. E., & SKM, M. K. (2017). Hubungan Status Pemberian ASI Eksklusif Dan Pola Asuh Dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 7-12 Bulan Di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Astuti, Y. R. (2022). Pengaruh Sanitasi dan Air Minum Terhadap Stunting di Papua dan Papua Barat. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), 261-267.
- Bayih, W. A., Mekonen, D. K., & Kebede, S. D. (2020). *Prevalence and associated factors of prelacteal feeding among neonates admitted to neonatal intensive care units, North central Ethiopia, 2019. BMC Public Health*, 20(1), 1–11.
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). *Childhood stunting: a global perspective. Maternal & child nutrition*, 12, 12-26.
- Dewi, D. P. (2015). Status stunting kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif pada balita di Kabupaten Gunung Kidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(4).
- Dinas Kesehatan Ponorogo. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo 2022. 13-15.
- Djana, M. (2023). Analisis Kualitas Air Dalam Pemenuhan Kebutuhan Air Bersih Di Kecamatan Natar Hajimena Lampung Selatan. *Jurnal Redoks*, 8(1), 81-87.
- Fariqy, M. I., & Graharti, R. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi malnutrisi. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(2), 301-305.
- Fibrianti, E. A., Thohari, I., & Marlik, M. (2021). Hubungan sarana sanitasi dasar dengan kejadian stunting di Puseksmas Loceret, Nganjuk. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 127-132.
- Fitri Kurniawati, A., & Puspowati, S. D. (2022). Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Waru Jaya Kecamatan Parung Kabupaten Bogor (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hasan, A., Kadarusman, H., & Sutopo, A. (2022). Air Minum, Sanitasi, dan Hygiene sebagai Faktor Risiko Stunting di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 299-307.
- Indrawati, S., & Warsiti, W. (2017). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Jahriah, N., Setiawati, E., & Maslani, N. (2022). Hubungan motivasi ibu dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas astambul 2020. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), 7247-7254.
- Kemendes RI. (2020). Situasi dan Analisis ASI Eksklusif Dalam Pusat Data dan Informasi (pp. 1–6).
- Kemendes, R. I. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI, 20.
- Kemendes, R. I. (2022). Materi Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Ayosehat. Kemkes. Go. Id. Retrieved February, 10, 2024*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
- Kuewa, Y., Sattu, M., Otoluwa, A. S., Lalusu, E. Y., & Dwicahya, B. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Desa Jayabakti Tahun 2021: *The relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in toddlers in Jayabakti village in 2021. Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, 12(2).



- Kwami, C. S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakhanpaul, M., & Parikh, P. (2019). *Water, sanitation, and hygiene: linkages with stunting in rural Ethiopia. International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3793.
- Latifah, A. M. I., Purwanti, L. E., & Sukanto, F. I. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 142.
- Lestari, R. R., Zurrahmi, Z. R., & Hardianti, S. (2023). Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Ibu Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 372-377.
- Locitasari, Y., Riana, S., & Rosyidah, D. U. (2015). Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi Susu Formula di Kecamatan Ngawi (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Nisa, D. M. K., & Sukesu, T. W. (2022). Hubungan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian stunting di wilayah puskesmas kalasan kabupaten sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(2), 219-224.
- Oktariza, M., Suhartono, S., & Dharminto, D. (2018). Gambaran kondisi sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 476-484.
- Olo, A., Mediani, H. S., & Rakhmawati, W. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1113-1126.
- Permenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023." Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, pp. 1–179, 2023.
- Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 35-41.
- Putri, A. D., & Ayudia, F. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 91-96.
- Rahma, N. M., Atmaka, D. R., Fitria, A. L., Pratiwi, A. A., Rachmah, Q., Nastiti, A. N., ... & Sulistyorini, L. (2022). Relevansi Intervensi Perbaikan Sanitasi Untuk Mencegah Kejadian Stunting Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia: Meta Analisis. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 39-46.
- Ramdaniati, S. N., & Nastiti, D. (2019). Hubungan karakteristik balita, pengetahuan ibu dan sanitasi terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang. *Hearty*, 7(2).
- Rivanica, R., & Oxyandi, M. (2024). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Edisi 2*. Penerbit Salemba.
- Rizal, M. F., & van Doorslaer, E. (2019). *Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia. SSM-population health*, 9, 100469.
- Rohmatun, N. Y., Rustiningsih, S., Rakhma, L. R., Gz, S., & Gizi, M. (2014). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139-151.
- Sianti, R. N., Kartasurya, M. I., & Kartini, A. (2024). *Can Exclusive Breastfeeding Prevent Stunting in Lower Middle-income Countries (LMIC)? A Systematic Review. International Journal of Integrative Sciences*, 3(1), 37-58.

- Sulistiyowati, T., & Siswantara, P. (2014). Perilaku Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi Mojokerto. *Jurnal Promkes*, 2(1), 89-100.
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). *Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. The American journal of clinical nutrition*, 112, 777S-791S.
- Wella, D. A. (2018). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-35 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Zaki, I., Adji, G. W. K., Priandini, D. N., Rosmasita, F. N., & Arezaini, A. (2022). Potensi Asi Sebagai Imun *Booster* Dalam Pencegahan Covid 19 Pada Anak Usia 0-2 Tahun. *Journal of Nutrition College*, 11(3), 248-257.