

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERAPAN SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KWADUNGAN NGAWI**



Oleh:

DIAH AYU SAFIRA

NIM. 201803017

**PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KWADUNGAN NGAWI

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai
gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



Oleh:

DIAH AYU SAFIRA

NIM. 201803017

**PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah
Dinyatakan layak untuk mengikuti Ujian Seminar Hasil**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KWADUNGAN NGAWI

Menyetujui,

Pembimbing I



(Avicena Sakufa M, S.K.M., M.Kes)

NIDN. 0717059101

Menyetujui,

Pembimbing II



(Pipid Ari Wibowo, S.K.M., M.KKK)

NIDN. 0701108704

Mengetahui,



(Avicena Sakufa M, S.K.M., M.Kes)

NIDN. 0717059101

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar S.K.M

Pada Tanggal 13 Agustus 2022

Dewan Penguji

1. Dewan Penguji : Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes

(.....)


2. Penguji I : Avicena Sakufa M, S.K.M., M.Kes

(.....)


3. Penguji II : Pipid Ari Wibowo, S.K.M., M.KKK

(.....)


Mengesahkan,
STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S.K.M., M.Kes (Epid)

NIDN. 0217091701

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diah Ayu Safira

NIM : 201803017

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 13 Agustus 2022



Diah Ayu Safira
NIM. 201803017

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Diah Ayu Safira
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 01 Juli 1999
Agama : Islam
Alamat : Dusun Toyo RT 06 RW 04 Desa Warukkalong
Kec. Kwadungan Kab. Ngawi
Email : safiradiahayu01@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 1 Warukkalong Tahun 2006-2012
2. SMPN 1 Kwadungan Tahun 2012-2015
3. SMKN 2 Kota Madiun Tahun 2015-2018
4. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Tahun
2018-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi”. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penulisan ini:

1. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid), selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, yang telah memberi kesempatan untuk dapat mengikuti pendidikan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.
2. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun serta Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Pipid Ari Wibowo, S.K.M., M.KKK, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan dalam penyusunan skripsi.
5. Seluruh pihak UPT Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian skripsi ini.
6. Seluruh anggota keluarga saya Bapak Samsudin, Almarhumah Ibu Suwarti dan kakak saya Devit Ayu Ningtyas yang selalu memberikan do'a, semangat, finansial dan dukungan yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Amelia Ni'matul Fajrianti, Afra Yuvika Zakiyah N, Egi Korean R, Kukuh Krisnowo, dan Sholikhatul Maqfiroh yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian.

8. Seluruh teman-teman S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2018 khususnya peminatan Kesehatan lingkungan yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, penulis ucapkan terima kasih banyak yang sedalam-dalamnya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, berbagai saran, tanggapan, dan kritik yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Madiun, 18 Juli 2022
Penyusun,

Diah Ayu Safira
NIM. 201803017

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufiq, serta Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan selesai. Oleh karena itu, hasil akhir penulis persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, ridho, dan berkah yang luar biasa kepada saya sehingga penulis mendapat kelancaran dan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak dan Almarhumah Ibu penulis. Terima kasih telah memberikan dukungan moral maupun materi serta do'a yang tiada henti. Penulis ucapkan terima kasih banyak atas segala usaha yang telah dilakukan untuk penulis selama menempuh pendidikan, terimalah persembahan bakti dan cintaku dengan gelar yang sudah berhasil penulis raih semoga dapat sedikit membalas dan membahagiakan Bapak dan Alhamarhumah Ibu.
3. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.K.M., M.Kes dan Bapak Pipid Ari Wibowo, S.K.M., M.KKK selaku dosen pembimbing, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktu untuk menuntun, membimbing, serta mengarahkan saya dalam menyusun skripsi. Terima kasih Ibu dan Bapak dosen Pembimbing atas ilmu yang diberikan kepada penulis.
4. Ibu Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes selaku dosen penguji, terima kasih Ibu sudah banyak membantu selama ini, terima kasih sudah memberikan semangat, masukan, nasehat serta bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kakak penulis yang telah memberikan semangat dan dukungan pada penulis yang dapat membangkitkan semangat penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2018 khususnya teman seperjuangan kesehatan lingkungan. terima kasih atas dukungan dan semangat yang kalian berikan tentunya tak akan terlupakan.

Penulis ucapkan terimakasih, akhir kata penulis persembahkan skripsi ini untuk semuanya. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan mendatang. Aamiin

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2022**

ABSTRAK

DIAH AYU SAFIRA

**HUBUNGAN PENERAPAN SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KWADUNGAN NGAWI**

160 Halaman + 21 Tabel + 5 Gambar + 9 lampiran

Stunting yaitu masalah gizi kronis yang terjadi pada balita ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan pada Tahun 2021 sebanyak 129 kasus (11,6%). Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan penerapan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwadungan tahun 2021, sampel yang digunakan sebanyak 72 responden dengan 36 kasus dan 36 kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *propotional random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi Square* $p < 0,05$.

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian *stunting* (p value: 1,000), ada hubungan antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* (p value: 0,020), ada hubungan antara pengolahan air minum dan makanan (p value: 0,018), ada hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian *stunting* (p value: 0,030), dan ada hubungan antara pengelolaan limbah dengan kejadian *stunting* (p value: 0,055).

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara perilaku buang air besar sembarangan dan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting*. Dan ada hubungan antara cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan, pengelolaan sampah dengan kejadian *stunting*. Untuk mengatasi masalah terjadi diperlukan adanya kegiatan sosialisasi mengenai sanitasi lingkungan yang berhubungan dengan *stunting* kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita guna meminimalisir peningkatan kasus *stunting* minimal 1 bulan sekali.

Kata Kunci: 5 Pilar, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Balita, *Stunting*.

ABSTRACT

DIAH AYU SAFIRA

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF
COMMUNITY-BASED TOTAL SANITATION AND STUNTING
INCIDENCE IN THE WORK AREA OF KWADUNGAN NGAWI PUBLIC
HEALTH CENTER**

160 Pages + 21 Tables + 5 Figures + 9 appendices

Stunting is a chronic nutrition problem that occurs among children under-five and is characterized by a failure to meet the height averages that match their age. The proportion of stunting incidence in the work area of Kwadungan Public Health Center in 2021 was 129 cases (11.6%). This study aimed to analyze the relationship between the implementation of a community-based total sanitation and stunting incidence in the work area of Kwadungan Public Health Center.

This was a quantitative study with a case-control study design. The population in this study was under-five children suffering from stunting in the work area of Kwadungan Public Health Center in 2021. The total sample used in this study was 72 respondents consisting of 36 cases and 36 controls. The sampling technique was proportional random sampling. The data analysis used in this study was a Chi-Square test with a *p*-value of <0.05 .

The Chi-Square test showed that there was no relationship between open defecation and stunting incidence (*p*-value: 1.000). Handwashing with soap was correlated with stunting incidence (*p*-value: 0.020). There was a relationship between the drinking water and food processing system (*p*-value: 0.018). The rubbish management was also correlated with stunting incidence (*p*-value: 0.030). Besides, there was a relationship between waste management and stunting incidence (*p*-value: 0.055).

In conclusion, there is no relationship between open defecation and liquid waste management with stunting incidence. Meanwhile, there is a relationship between handwashing with soap, drinking water and food processing, and waste management with stunting incidence. To overcome this problem, it is necessary to carry out socialization activities regarding environmental sanitation related to stunting to pregnant women and mothers who have toddlers in order to minimize the increase in stunting cases at least once a month.

Keywords: 5 Pillars, Community-based Total Sanitation, Under-Five Children, Stunting

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Kejadian Stunting.....	13
2.1.1 Definisi <i>Stunting</i>	13
2.1.2 Patofisiologi <i>Stunting</i>	15
2.1.3 Dampak <i>Stunting</i>	17
2.1.4 Indeks Antropometri dan Standar Pertumbuhan Anak.....	19
2.2 Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting	22
2.2.1 Karakteristik Balita.....	22
2.2.2 Karakteristik Keluarga.....	23
2.2.3 Penyakit Infeksi.....	26

2.2.4	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	29
2.2.5	Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	33
2.2.6	Pola Asuh Ibu	38
2.3	Kerangka Teori.....	49
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		51
3.1	Kerangka Konseptual	51
3.2	Hipotesis	52
BAB 4 METODE PENELITIAN		54
4.1	Desain Penelitian.....	54
4.2	Populasi dan Sampel	54
4.2.1	Populasi.....	54
4.2.2	Sampel.....	55
4.3	Teknik Sampling	57
4.4	Kerangka Kerja Penelitian.....	59
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	60
4.5.1	Variabel Penelitian	60
4.5.2	Definisi Operasional.....	60
4.6	Instrumen Penelitian.....	64
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	68
4.8	Teknik Analisis Data	69
4.8.1	Teknik Pengumpulan Data	69
4.8.2	Pengolahan data.....	70
4.8.3	Analisis Data	71
4.9	Etika Penelitian	73
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		75
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	75
5.1.1	Kondisi Umum Geografis.....	75
5.2	Hasil Penelitian	77
5.2.1	Karakteristik Responden	77
5.2.2	Analisis Univariat.....	79
5.2.3	Analisis Bivariat.....	82

5.3 Pembahasan.....	88
5.3.1 Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Kejadian <i>Stunting</i>	88
5.3.2 Karakteristik Responden	88
5.3.3 Hubungan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	96
5.3.4 Hubungan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	99
5.3.5 Hubungan Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	103
5.3.6 Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	107
5.3.7 Hubungan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	109
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	111
6.1 Kesimpulan	112
6.2 Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	115
LAMPIRAN.....	119

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Kelebihan dan Kekurangan Berbagai Indeks Antropometri Bagi Anak	19
Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Pada Anak	20
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi	46
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Per Desa	56
Tabel 4.2 Definisi Operasional	59
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas.....	63
Tabel 4.4 Tabel Reliabilitas	66
Tabel 4.5 Rencana Kegiatan	67
Tabel 4.6 <i>Coding</i> Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	69
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan	75
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan	75
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan	76
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku buang air besar sembarangan	77
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan cuci tangan pakai sabun..	78
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga	78
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengelolaan sampah rumah tangga	79
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengeloaan limbah cair rumah tangga	79
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian stunting.....	80
Tabel 5.10 Hubungan perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian stunting	81
Tabel 5.11 Hubungan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian stunting.....	82
Tabel 5.12 Hubungan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting.....	83
Tabel 5.13 Hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting	84
Tabel 5.14 Hubungan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian stunting	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	48
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	50
Gambar 4.1 Rumus Lameshow	53
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	57
Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Surat Izin Pengambilan Data Awal	118
Lampiran 2 Kuesioner Peneliti.....	119
Lampiran 3 Rekomendasi Penelitian	123
Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian	124
Lampiran 5 Lembar Bimbingan Skripsi.....	125
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas	126
Lampiran 7 Output Univariat 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Lingkungan	133
Lampiran 8 Input Dan Output Bivariat 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	134
Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan	141

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
<i>Catch Up Growth</i>	: Pertumbuhan yang dipercepat setelah periode pertumbuhan yang melambat
CLTS	: <i>Community Led-Total Sanitation</i>
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
ePPGBM	: Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
IMT/U	: Indeks Masa Tubuh Menurut Umur
SD	: Standar Deviasi
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
<i>Stunting/Stunted</i>	: Pendek
STH	: <i>Soil Transmitted Helmint</i>
ODF	: <i>Open Defecation Free</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
<i>Wasting</i>	: Kurus

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penduduk Indonesia saat ini mencapai dari 250 juta jiwa. Meskipun jumlah penduduk sangat banyak namun kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia masih kurang. Salah satu penyebab rendahnya kualitas SDM Indonesia yaitu Malnutrisi. Malnutrisi kronis ditandai dengan kejadian *stunting* dan fungsi kognitif yang rendah. Masalah *stunting* merupakan masalah yang perlu segera diatasi (Candra, 2020). *Stunting* merupakan masalah kesehatan utama yang menghambat masa depan bangsa. Hal tersebut dapat disimpulkan dari tingginya prevalensi *stunting* dan dampak buruk yang ditimbulkan (Anggryni dkk., 2021).

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek yang tidak sesuai dengan usianya. Kondisi ini diukur dengan tinggi badan anak lebih dari minus 2SD (*Standar Deviasi*) median standar pertumbuhan anak dari WHO. *Stunting* dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesehatan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita yang mengalami *stunting* di masa mendatang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko mengidap penyakit degeneratif. Dampak akibat *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi kecerdasan anak (Atmarita dkk., 2018).

Kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat mengandung serta setelah melahirkan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Faktor lainnya pada ibu yang dapat mempengaruhi yaitu postur tubuh ibu, jarak kehamilan, usia ibu yang masih remaja, dan asupan nutrisi yang kurang saat kehamilan. Usia ibu di bawah 20 tahun berisiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi dengan berat lahir rendah mempengaruhi terjadinya *stunting* sekitar 20% (Atmarita dkk., 2018). Faktor pendidikan dan status ekonomi berpengaruh pada status gizi pendek. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin sejahtera keluarga dan nilai prevalensi pendek semakin kecil (Trihono, Atmarita, Tjandrarini, dkk., 2015).

Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Bila pendapatan keluarga maka asupan gizi pada anak dan ibu hamil akan tercukupi karena penghasilan keluarga juga menentukan jenis pangan yang akan dibeli. Sanitasi dan keamanan pangan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Penyakit infeksi yang diderita oleh balita dapat menyebabkan berat badan menurun. Jika kondisi ini terjadi dalam jangka panjang dan tidak diberi asupan yang cukup maka dapat menyebabkan *stunting* (Atmarita dkk., 2018). Saat ini masih banyak orang tua yang tidak mengetahui atau menyadari mengenai masalah *stunting* pada anak karena anak yang *stunting* tidak terlihat seperti anak yang bermasalah dan dikalangan orang awam di anggap apabila orang

tua yang pendek maka wajar bila anaknya juga pendek (Soeracmad, Ikhtiar dan Bintara, 2019).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebanyak 6,4% selama periode 5 tahun. Tahun 2020 target prevalensi *stunting* pada balita yaitu 24,1%. Namun, laporan ePPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) dari 34 provinsi di Indonesia menunjukkan balita yang diukur status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) sebanyak 11,6% balita mengalami *stunting* (RI, 2020). Prevalensi *stunting* di Jawa Timur sebesar 26,9% pada tahun 2019 (Provinsi Jawa Timur, 2020). Prevalensi *stunting* di Kabupaten Ngawi sebanyak 50,1% pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, 2019).

Kecamatan Kwadungan merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Ngawi dan masih terdapat masalah *stunting* yang dialami balita saat ini. Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Kwadungan, prevalensi kejadian *stunting* dengan tolak ukur tinggi badan menurut umur (TB/U) pada tahun 2019 sebanyak 17,08%, tahun 2020 sebanyak 10,97% dan pada tahun 2021 sebanyak 11,16% dengan jumlah balita sebanyak 129 balita yang mengalami *stunting* (Puskesmas Kwadungan, 2021).

Kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan dipengaruhi kurangnya perilaku ibu mengenai sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)

terutama pentingnya cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan kondisi lingkungan yang kurang diperhatikan. Kejadian *stunting* juga dipengaruhi pola asuh ibu yang kurang baik, seperti pemberian makanan pendamping dan *personal hygiene* ibu. Pola asuh ibu dari kehamilan 1000 hari awal kelahiran mempengaruhi kondisi gizi dan perkembangan anak. Ibu yang memberikan perhatian dan dukungan pada anak memberikan dampak positif pada pertumbuhan dan status gizi anak. Pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku ibu dan praktik pemberian makanan pada anak yang kurang memperhatikan asupan gizi sehingga menjadi penyebab anak *stunting*.

Sanitasi lingkungan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang. Sanitasi lingkungan terdiri dari ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, dan kebersihan alat makan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan pada anak yaitu rendahnya akses terhadap pelayanan termasuk sanitasi dan air bersih. Kondisi lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi tingginya prevalensi *stunting*. Adanya hubungan status gizi anak dengan lingkungan rumah tangga yang meliputi wilayah tempat tinggal dan status ekonomi keluarga. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau *Community Led-Total Sanitation* (CLTS) merupakan pendekatan yang dilakukan untuk merubah pola pikir dan perilaku hygiene dan sanitasi untuk mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan salah satunya yaitu masalah *stunting* (Kasjono, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Yuliani, dkk., pada Tahun 2019 menjelaskan bahwa tidak mencuci tangan pakai sabun di air mengalir

merupakan 2 kali beresiko terjadinya *stunting* dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$ artinya secara statistik mempunyai pengaruh yang bermakna antara cuci tangan pakai sabun di air mengalir pakai sabun terhadap kejadian *stunting*. Sedangkan pengamanan sampah rumah tangga beresiko 2 kali terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$ artinya secara statistik mempunyai pengaruh yang bermakna antara pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting*. Pengamanan saluran pembuangan air limbah 2 kali beresiko terjadinya *stunting* dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$ artinya secara statistik mempunyai pengaruh yang bermakna antara pengelolaan saluran pembuangan air limbah cair rumah tangga terhadap kejadian *stunting* (Soeracmad dkk., 2019).

Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu menciptakan lingkungan fisik yang sehat. Upaya dalam pencegahan *stunting* dilaksanakan secara komprehensif dengan melibatkan seluruh komponen dengan sasaran masyarakat umum, kegiatan pencegahan yang dilakukan meliputi pendidikan gizi non formal misalnya pemberian *leaflet* tentang penyebab *stunting*, bahaya *stunting*, dan cara pencegahan *stunting*, meningkatkan *personal hygiene* dari ibu, pemberian makanan tambahan pada balita, dan pengecekan secara berkala. Dampak dari kegiatan tersebut yaitu bersifat jangka panjang.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin meneliti hubungan penerapan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, terdapat rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan penerapan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan penerapan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden dengan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.
2. Mengidentifikasi penerapan 5 pilar sanitasi total berbasis masyarakat (perilaku buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengolahan makanan dan minuman rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga) dan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.
3. Menganalisis hubungan perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.

4. Menganalisis hubungan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.
5. Menganalisis hubungan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.
6. Menganalisis hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.
7. Menganalisis hubungan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Puskesmas Kwadungan

Sebagai bahan evaluasi untuk melakukan upaya penurunan prevelensi *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan.

2. Manfaat Bagi STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun

Mengetahui program yang dilaksanakan Puskesmas Kwadungan dalam upaya penurunan angka *stunting*. Selain itu penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan masukan untuk peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan terhadap hubungan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tempat dan Tahun Penelitian	Desain Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar	Yuliani Soeracmad, Muhammad Ikhtiar, Agus Binatara S	Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2019	<i>Case Control</i>	Menganalisis faktor risiko sanitasi lingkungan rumah tangga.	Cuci tangan pakai sabun di air mengalir merupakan 2 kali beresiko terjadinya stunting dengan nilai $p > 0,000 > 0,05$. Pengamanan sampah rumah tangga beresiko 2 kali kejadian stunting dengan nilai $p > 0,000 > 0,05$. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 2 kali beresiko terjadinya stunting dengan nilai $p > 1,000 > 0,05$. Pengamanan saluran pembuangan air limbah 2 kali

						bersesiko terjadinya <i>stunting</i> dengan nilai $p > 0,000 > 0,05$.	
2.	Hubungan sarana sanitasi, perilaku penghuni, dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) oleh ibu dengan kejadian pendek (<i>Stunting</i>) pada balita usia 6-24 bulan di Wilayah kerja puskesmas Harapan Baru, Samarinda	Herawati, Anwar, Lusiana S	Andi Dina	Wilayah kerja puskesmas Harapan Baru, Samarinda Tahun 2020	<i>Case Control</i>	Membuktikan ada/tidaknya hubungan antara sarana sanitasi, perilaku penghuni, dan kebiasaan CTPS ibu dengan kejadian <i>Stunting</i> pada anak kelompok usia 6-24 bulan di Wilayah kerja puskesmas Harapan Baru, Samarinda	Ada hubungan antara kualitas sarana sanitasi ($p = 0,000$; OR = 31,875; CI 95% = 5,093-199,480); perilaku penghuni ($p = 0,000$; OR = 18,417; CI 95% = 3,182-106,585) dengan kejadian <i>stunting</i> . Tidak ada hubungan antara kualitas CTPS yang dimiliki Ibu dengan kejadian <i>stunting</i> ($p = 0,116$; OR = 3,923; CI 95% = 0,678-22,705). Namun ketiga variabel tersebut merupakan

						faktor risiko kejadian <i>stunting</i> karena memiliki OR>1.	
3.	Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Upaya Penurunan Angka Stunting Pada Balita (Studi Literatur)	Sumi Hidayat, Khaer	Opu, Ain	Studi Literatur Tahun 2021	<i>Literature review</i>	Mengetahui hubungan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dengan upaya penurunan angka stunting pada balita berdasarkan hasil penelitian /jurnal dalam kurun waktu 2017-2020.	Ada hubungan antara sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) pilar I stop buang air besar sembarangan (sbabs), pilar II cuci tangan pakai sabun (ctps) dengan upaya penurunan angka stunting pada balita, ada hubungan antara sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) pilar III pengelolaan air minum dan makanan rumah

						tangga (pamm-rt) dengan upaya penurunan angka stunting pada balita.
--	--	--	--	--	--	---

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Judul Penelitian : Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2021
2. Tempat Penelitian dan Tahun Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2021
3. Metode Penelitian : *Case Control*
4. Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2021

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kejadian *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Pertumbuhan yaitu suatu proses yang berkelanjutan sehingga akan terjadi perubahan ukuran secara fisik yang dapat diukur dengan satuan panjang ataupun berat. Pendek diidentifikasi dengan membandingkan tinggi anak dengan standar tinggi anak yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Dikatakan pendek (*stunting*) jika tinggi anak berada dibawah 2 SD dari standar WHO. Studi-studi saat ini mengindikasikan bahwa anak pendek sangat berpengaruh dengan prestasi pendidikan yang buruk, kurang sehat, dan rentan terhadap penyakit yang tidak menular. Oleh karena itu anak pendek merupakan prediksi buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas dan menurunkan kemampuan produktif di masa yang akan datang (Trihono dkk., 2015).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan linear pada tubuh anak menjadi pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada tinggi badan anak menurut umur (TB/U) (Olsa dan Sulastri, 2017). *Stunting* merupakan salah satu kasus malnutrisi kronis akibat kekurangan gizi. Pemberian gizi pada seribu hari pertama kehidupan merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak. *Stunting* dideskripsikan status gizi dengan tinggi badan menurut umur yang

kurang dari standar pertumbuhan balita yang normal dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan $< -2SD$ (Helmyati dkk., 2019).

Anak yang mengalami *stunting* berisiko mengalami peningkatan kesakitan dan kematian, terhambatnya perkembangan motorik dan mental, penurunan produktivitas, peningkatan risiko terhadap penyakit degeneratif, obesitas dan lebih rentan terhadap penyakit infeksi. *Stunting* pada anak sekolah dasar yaitu manifestasi dari *stunting* pada masa balita yang mengalami kegagalan dalam tubuh kejar (*catch up growth*), defisiensi zat gizi dalam jangka waktu lama, dan adanya penyakit infeksi. Kualitas diet yang rendah dan tingkat infeksi yang tinggi pada masa kehamilan dalam dua tahun pertama kehidupan dapat menyebabkan pertumbuhan anak menjadi memburuk (Helmyati dkk., 2019). Anak *stunting* yang berusia lebih dari dua tahun cenderung bersifat tidak dapat mengejar pertumbuhannya dan penanganan yang diberikan hanya sebatas untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Masih banyak yang beranggapan bahwa masalah kesehatan balita hanya akibat dari anak yang susah makan nasi atau sayur. Padahal banyak faktor penyebab terjadinya *stunting*. *Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Diantara faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu pola asuh, ketersediaan air minum, sanitasi dan pelayanan kesehatan (Olsa dan Sulastri, 2017). *Stunting* pada bayi dan balita dipengaruhi oleh

pemberian ASI dan makanan tambahan. Makanan tambahan yang diberikan sering kali tidak sesuai. Intervensi yang paling efektif untuk mengatasi dan mencegah *stunting* pada masa MPASI yaitu meningkatkan kualitas makanan pada anak. Makanan dengan kandungan gizi penunjang pertumbuhan sangat dibutuhkan untuk mengatasi dan mencegah *stunting* di usia balita (Millati, 2015).

Panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, dan tinggi badan orangtua juga dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan anak. Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya asupan zat gizi ibu saat masa kehamilan sehingga pertumbuhan janin tidak optimal dan mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek. Tinggi badan ibu normal (≥ 150 cm) dan riwayat berat badan lahir normal (≥ 2.500 g) dapat menurunkan risiko *stunting* pada anak usia dibawah dua tahun sebesar 0,8 kali dibandingkan dengan anak usianya dibawah dua tahun yang memiliki tinggi badan ibu kurang (< 150 cm) dan riwayat baduta BBLR (< 2.500 g). Wanita yang mengalami *stunting* pada masa anak-anak diperkirakan memiliki anak yang mengalami *stunting* sehingga membuat siklus integenerasi kemiskinan (Helmyati dkk., 2019).

2.1.2 Patofisiologi *Stunting*

Masalah gizi yaitu masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah

atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak terlihat sakit. Penyebab terjadinya *stunting* sangat beragam dan kompleks, mulai dari faktor genetik hingga lingkungan. Faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, setelah ibu melahirkan. Beberapa informasi menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan atau minuman.

2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC- Ante Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.

3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga terhadap makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Selain itu, terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga mempengaruhi kebutuhan gizi pada ibu hamil.

4. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

Air bersih dan sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Dampak kesehatan dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar terhadap air bersih dan sanitasi diantaranya nampak pada anak-anak sebagai kelompok usia rentan.

2.1.3 Dampak *Stunting*

Stunting merupakan dampak dari beberapa faktor risiko, antara lain yaitu *hygiene* sanitasi yang kurang, asupan makanan yang tidak tercukupi, dan beberapa determinan sosial. dapat menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif motorik dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif(Helmyati dkk., 2019). *Stunting* memberikan dampak terhadap kelangsungan hidup anak. Dampak yang diakibatkan *stunting* terdiri dari jangka panjang dan jangka pendek. Dampak jangka pendek dari *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Dampak jangka pendek dari *stunting* di bidang kesehatan dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas, dibidang perkembangan

berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan Bahasa (Nurlinda dkk., 2021).

Stunting menyebabkan efek jangka panjang pada ekonomi, salah satunya kapasitas kerja yang rendah sehingga pendapatan lebih rendah dan produktivitas ekonomi rendah. Dampak negatif tersebut disebabkan oleh postur tubuh yang tidak sesuai, yang berkaitan dengan stamina fisik dan kemampuan kognitif yang rendah sehingga menghasilkan produktivitas ekonomi yang rendah sehingga menyebabkan orang yang mengalami stunting menerima upah 8-46% lebih rendah dan memiliki 66% lebih sedikit aset berharga. Penurunan 1.0 standar deviasi tinggi badan per berat badan berdampak penurunan 21% pendapatan dan aset rumah tangga serta peningkatan 10% kemungkinan hidup dalam kemiskinan saat usia 25-42 tahun (Helmyati dkk., 2019).

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi pelajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya setelah dewasa. Gagal tubuh yang terjadi berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Masalah *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka panjang yaitu kurang energi dan protein, serta beberapa zat gizi mikro. *Stunting* menjadi salah satu faktor risiko utama buruknya pertumbuhan, kurangnya stimulasi kognitif, defisiensi iodin, dan anemia defisiensi zat besi terhadap

pencapaian perkembangan otak. Anak yang mengalami stunting sebelum usia dua tahun diprediksi akan memiliki performa kognitif dan kemampuan psikologis yang buruk pada kehidupan selanjutnya. Hal ini disebabkan tidak maksimalnya perkembangan otak sehingga mempengaruhi kemampuan berpikir emosi anak (Kurniati dan Sunarti, 2020).

2.1.4 Indeks Antropometri dan Standar Pertumbuhan Anak

Antropometri artinya ukuran tubuh. Dilihat dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai pengukuran dimensi tubuh. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan tersebut dilihat pada pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh. Data antropometri, seperti berat badan, panjang badan, dan tinggi badan digunakan dalam menentukan status gizi dengan menggunakan indeks antropometri (Helmyati dkk., 2019). Indeks antropometri yaitu kombinasi dari beberapa parameter antropometri yang mengacu pada standar Badan Kesehatan Dunia (Anggraeni, 2012). Beberapa indeks antropometri yang dapat digunakan dalam menentukan status gizi anak, antara lain sebagai berikut :

1. BB menurut umur (BB/U): berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
2. TB menurut umur (TB/U): berat badan anak yang dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai.

3. BB menurut TB (BB/TB): berat badan anak yang dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai.
4. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U): indeks masa tubuh yang dicapai pada umur tertentu.

Indeks massa tubuh dapat dihitung dengan :

$$\text{Indeks Massa Tubuh (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{(tinggi badan dalam meter)}}$$

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), indeks BB/U, TB/U dan BB/TB digunakan untuk anak usia 0-60 bulan. Sedangkan, IMT/U digunakan untuk anak usia 0-18 tahun.

Tabel 2.1 Kelebihan dan Kekurangan Berbagai Indeks Antropometri bagi Anak

Indeks Antropometri	Kelebihan	Kekurangan
Berat badan menurut umur (BB/TB)	<ol style="list-style-type: none"> a. Mudah dimengerti masyarakat b. Digunakan untuk mengukur status gizi kronis dan akut c. BB cepat berubah-ubah sehingga lebih sensitif d. Mendeteksi kegemukan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Tidak dapat digunakan apabila mengalami edema atau <i>ascites</i> (pembengkakan pada bagian tubuh akibat penumpukan cairan) b. Membutuhkan data umur yang akurat c. Anak banyak bergerak sehingga sering terjadi kesalahan saat dilakukan penimbangan
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	<ol style="list-style-type: none"> a. Dapat menilai status gizi di masa lampau b. Alat ukur bisa dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa 	<ol style="list-style-type: none"> a. Tidak sensitif karena tinggi badan tidak cepat naik dan tidak mungkin turun b. Pengukuran rawan kesalahan karena

Indeks Antropometri	Kelebihan	Kekurangan
		anak harus berdiri tegak atau berbaring dalam posisi lurus
Berat badan menurut tinggi badan (BB/U)	a. Tidak memerlukan data umur b. Dapat membedakan proporsi tubuh (kurus, normal, dan gemuk)	a. Tidak dapat memberikan gambaran perkembangan BB/TB menurut usianya b. Pengukuran lebih lama c. Membutuhkan dua macam alat ukur
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)	Mencangkup BB, TB, dan usia untuk penentuan status gizi	Pengukuran memerlukan waktu lebih lama

Sumber : (Helmyati dkk., 2019)

Setelah mengetahui kekurangan dan kelebihan dari masing-masing indeks, petugas dapat menentukan indeks antropometri yang akan digunakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi pada Anak

-z- score	BB/U	TB/U	BB/TB	IMT/U
>3SD	Obesitas	Tinggi	Obesitas	
>2 s/d 3 SD	<i>Overweight</i>	Tinggi	<i>Overweight</i>	Gemuk (usia 0-60 bulan) Obes (usia 5-18 tahun)
1 s/d 2 SD	Normal	Normal	Normal	Gemuk (usia 5-18 tahun)
-2 s/d 1 SD	Normal	Normal	Normal	Normal

<-2 s/d -3 SD	Gizi kurang (<i>Underweight</i>)	Pendek (<i>Stunted</i>)	Kurus (<i>Wasted</i>)	Kurus (<i>Wasted</i>)
<-3 SD	Gizi buruk (<i>Severely underweight</i>)	Sangat pendek (<i>Severely stunted</i>)	Sangat Kurus (<i>Severely wasted</i>)	Sangat Kurus (<i>Severely wasted</i>)

Sumber: (Helmyati dkk., 2019)

2.2 Faktor Yang Berhubungan Dengan *Stunting*

2.2.1 Karakteristik Balita

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang terutama pada anak sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dengan jenis kelamin. Perbedaan tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Sehingga jumlah asupan yang harus dikonsumsi pun lebih banyak. Anak laki-laki pada umumnya lebih aktif bermain di luar rumah, sehingga lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sedangkan asupan energi terbatas.

Perlakuan dari orangtua antara anak balita jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah sama yaitu sama-sama menerima pemberian makanan yang baik. Akan tetapi, tidak semua ibu memberikan makananan dengan gizi yang cukup jadi masih banyak balita yang mengalami *stunting*. Dalam penelitian yang dilakukan Nurhalisah, dkk tahun 2021 yang menyatakan bahwa jenis kelamin dengan kejadian *stunting* tidak didapatkan perbedaan yang signifikan antara balita

berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan nilai $p = 0.748 > \alpha.0.05$ artinya tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian *stunting*.

2. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. *Stunting* sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. *Stunting* baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orangtua. Orangtua baru mengetahui bahwa anaknya *stunting* umumnya setelah anak mulai bergaul dengan teman-temannya sehingga anak terlihat lebih pendek dibandingkan teman seumurannya. Oleh karena itu, anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badanya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi *stunting*. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin kecil risiko menjadi *stunting*.

2.2.2 Karakteristik Keluarga

1. Pendidikan Orang Tua

Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi dan memiliki pekerjaan di luar rumah dapat menyebabkan anaknya lebih berisiko mengalami *wasting*. Ibu yang lebih sibuk di luar rumah pada umumnya kurang mampu dalam mengurus anak-anaknya sehingga

lebih berisiko mengalami malnutrisi. Sebaliknya, ayah yang memiliki pendidikan tinggi dapat menurunkan risiko malnutrisi pada anak-anaknya (Helmyati dkk., 2019).

Pendidikan merupakan masalah yang penting. Pendidikan dan pekerjaan orang tua terutama ibu memiliki hubungan terhadap status gizi anak. Anak-anak dengan ibu yang pendidikannya tinggi menunjukkan pertumbuhan yang lebih baik. *Stunting* paling sering terjadi pada anak laki-laki dan anak-anak yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah, terutama di pedesaan.

Pengasuhan kesehatan dan makanan yang diberikan pada anak tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak. Setiap keluarga memiliki pola asuh anak yang tidak sama. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendukung, antara lain latar belakang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status gizi ibu, jumlah anak dalam keluarga dan jarak kelahiran anak. Karakteristik ibu yang menjadi akibat berbedanya pola pengasuhan pada anak yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Status pendidikan seorang ibu akan menentukan kualitas pengasuhannya. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi dapat mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang memiliki pendidikan tinggi lebih cenderung dalam memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan rendah atau sedang. Semakin

tinggi pendidikan orang tua semakin baik status gizi anak (Apriliuna dan Fikawati, 2018).

2. Pekerjaan Orang Tua

Faktor pekerjaan mempengaruhi pengetahuan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi. Karakteristik ibu perlu diperhatikan karena *stunting* yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang kurang tepat karena akibat dari orang tua yang sibuk bekerja. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu bersama dengan anak, sehingga asupan makanan tidak terkontrol dengan baik dan perhatian ibu terhadap perkembangan anak berkurang.

3. Pendapatan Orang Tua

Pendapatan keluarga diasosiasikan dengan kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhannya. Menurut penelitian, semakin tinggi pendapatan keluarga, akses keluarga terhadap makanan bergizi dan bervariasi akan lebih besar. Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah ke atas cenderung memiliki asupan gizi yang lebih baik. Balita dari keluarga yang kurang mampu pada umumnya berisiko mengalami *stunting*. Anak yang mengalami *stunting* bisa mengalami hambatan kognitif dan kegagalan pendidikan, sehingga

akan berdampak pada rendahnya produktivitas di masa dewasa. Pendapatan keluarga yang rendah dianggap memiliki pengaruh terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak. Pendapatan keluarga yang cukup memadai akan menunjang tumbuh kembang pada anak. Dengan pendapatan yang memadai orang tua mampu menyediakan semua kebutuhan anak. Tingkat penghasilan keluarga juga menentukan jenis pangan yang akan dibeli (Helmyati dkk., 2019).

Stunting pada umumnya berhubungan terhadap rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan yang berupa kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Hal ini merupakan modal untuk menuju keluarga sejahtera, sehingga semua keluarga mengharapkan penghasilan yang maksimal untuk menunjang kebutuhan hidupnya. Keluarga yang pendapatannya terbatas kemungkinan kurang dalam memenuhi kebutuhan zat gizi dalam pertumbuhan anak (Apriliuna dan Fikawati, 2018).

2.2.3 Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan anak. Kurangnya asupan nutrisi untuk anak akan menyebabkan bertambahnya jumlah anak dengan *growth faltering* (gangguan pertumbuhan). Selain itu, seringkali anak mengalami sakit infeksi juga akan berdampak terhadap pola pertumbuhannya. Infeksi mempunyai kontribusi terhadap penurunan

nafsu makan dan bila berlangsung secara terus menerus akan mengganggu pertumbuhan linier anak.

Anak yang menderita penyakit seperti diare, ISPA, demam, batuk, pilek, dan penyakit lainnya yang sering diderita oleh balita kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting. Serta lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi sehingga menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolik (Himawati dan Fitria, 2020).

1. Diare

Penyakit diare pada balita dapat meningkatkan risiko berat badan kurang (*underweight*) dan *wasting*. Diare, demam, dan penyakit infeksi pada balita dapat mempengaruhi asupan makanan dan daya cerna. Penyakit infeksi dan gangguan gizi seringkali ditemukan secara bersama dan saling mempengaruhi. Terdapat hubungan timbal balik antara asupan gizi dan penyakit infeksi. Kekurangan asupan memiliki hubungan yang erat terhadap tingginya kejadian penyakit diare, anak yang kekurangan gizi mungkin akan mengalami penurunan daya tahan tubuh dan dengan adanya penyakit infeksi menyebabkan anak tidak nafsu makan. Sehingga, kekurangan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh akibatnya anak menderita kurang gizi.

Diare dapat menimbulkan terjadinya kurang gizi begitupun sebaliknya. Infeksi akan mempengaruhi status gizi melalui penurunan asupan makanan, penurunan absorpsi makanan di usus, meningkatkan katabolisme, dan mengambil gizi yang diperlukan tubuh untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan. Selain itu, gizi kurang bisa menjadi faktor predisposisi sehingga terjadinya infeksi karena pertahanan tubuh akan menurun dan mengganggu fungsi kekebalan tubuh manusia (Angkat, 2018).

2. ISPA

ISPA merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai pada anak dengan gejala ringan sampai berat dan menjadi isu kesehatan global. ISPA berat terjadi jika infeksi sampai ke jaringan paru dan mengakibatkan pneumonia, penyebab kematian terbesar pada anak di dunia. Anak dengan ISPA akan mengalami gangguan metabolisme di dalam tubuhnya akibat peradangan yang terjadi. Sistem regulasi *sitokin proinflammatory* dapat mempengaruhi kondrosit secara langsung. Sehingga akan berdampak pada proses pembentukan tulang. Bila anak mempunyai riwayat penyakit ISPA, proses pertumbuhan dan perkembangan akan terganggu (Himawati dan Fitria, 2020). Balita merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting dan berlangsung dengan cepat. Karena setelah memasuki usia sekolah, proses pertumbuhan dan perkembangan akan mulai menurun. Dengan demikian, apabila anak

mempunyai riwayat penyakit ISPA, proses pertumbuhan dan perkembangannya akan terganggu.

3. Kecacingan

Salah satu penyakit kecacingan yang sering terjadi di dunia adalah penyakit cacing yang ditularkan melalui tanah atau disebut juga *Soil Transmitted Helminth* (STH). Infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah ditemukan di daerah dengan iklim yang lembab di mana sanitasi dan kebersihan buruk. Orang yang terinfeksi cacing ringan biasanya tidak memiliki gejala. Sedangkan infeksi cacing yang berat dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk sakit perut, diare, kehilangan darah dan protein, dan keterbelakangan pertumbuhan fisik dan kognitif. Dampak yang terjadi bila balita terinfeksi cacing maka infeksi dapat berkontribusi pada anemia, defisiensi vitamin A, penyumbatan usus, keterlambatan perkembangan, kekurangan gizi, dan gangguan pertumbuhan. *Stunting* merupakan salah satu contoh gangguan pertumbuhan yang terjadi pada anak (Elba, 2021).

2.2.4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) disebut juga *Community Led-Total Sanitation* (CLTS) adalah pendekatan yang dilakukan untuk merubah pola pikir dan perilaku *hygiene* dan sanitasi dengan metode pemecuan. STBM merupakan salah satu konsep untuk mencapai target SDG'S (*Sustainable Development Goal's*) pada point enam yaitu air

bersih dan sanitasi. STBM merupakan program nasional di bidang sanitasi berbasis masyarakat yang bersifat lintas sektor (Kasjono, 2021). *Community Led-Total Sanitation* (CLTS) adalah pendekatan yang terintegrasi digunakan untuk mencapai keberhasilan dan mendukung status *Open Defecation Free* (ODF). Strategi Nasional STBM memiliki indikator *outcome* yaitu menurunnya kejadian *stunting* dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berhubungan dengan sanitasi dan perilaku.

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program skala nasional yang dijalankan oleh pemerintah pusat guna mengatasi penyakit berbasis lingkungan. Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Pertama kali di fokuskan pada BABS karena pilar tersebut memiliki fungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta upaya dalam memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan dan lainnya (Ditjen PP dan PL, 2011). Kesehatan lingkungan pada umumnya merupakan suatu keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh terhadap status kesehatan. Ruang lingkup kesehatan, antara lain perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak, dan sebagainya. Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan

terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan kecacingan yang bisa menyebabkan *stunting* (Apriliuna dan Fikawati, 2018).

4. Komponen STBM

Terdapat 3 komponen STBM yang menjadi landasan strategi untuk mencapai 5 pilar STBM. Ketiga komponen tersebut merupakan satu kesatuan integral yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya, yaitu:

a. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*)

Komponen ini bertujuan untuk meningkatkan dukungan pemerintah dan pemangku kepentingan dalam meningkatkan perilaku *hygienis* dan *saniter* melalui kegiatan sebagai berikut :

- 1) Advokasi dan sosialisasi secara bertahap kepada pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya di tingkat pusat hingga daerah agar berkomitmen dalam menyediakan sumber daya untuk pelaksanaan STBM, membuat perda dan membentuk lembaga koordinasi dan pelaksana di wilayahnya.
- 2) Meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia di daerah.
- 3) Meningkatkan kerja sama antara pemerintah, organisasi masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat dan sektor swasta.

b. Peningkatan kebutuhan (*demand creation*)

Komponen ini bertujuan meningkatkan kebutuhan akan sanitasi di masyarakat melalui upaya sistematis untuk merubah perilaku *hygienis* dan *saniter* di masyarakat, melalui kegiatan:

- 1) Pemicu perubahan perilaku
- 2) Promosi atau sosialisasi melalui media massa dan media komunikasi lainnya.
- 3) Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku *hygienis* dan *saniter*.
- 4) Memfasilitasi terbentuknya komite atau tim kerja di masyarakat.
- 5) Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat dan institusi yang berperan dalam STBM.

c. Peningkatan penyediaan (*supply improvement*)

Komponen ini bertujuan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan sanitasi, akses dan pelayanan sanitasi yang layak melalui pengembangan pasar sanitasi di daerah, antara lain:

- 1) Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau masyarakat di daerah.
- 2) Menciptakan dan memperkuat jejaringan pasar sanitasi di pedesaan.
- 3) Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

2.2.5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terdiri dari 5 pilar yaitu:

1. Buang Air Besar Sembarangan

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas berperilaku tidak buang air besar di sembarang tempat, tetapi disarana jamban sehat. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit (Kasjono, 2021).

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) disebabkan karena tidak memiliki fasilitas jamban sehat, erat kaitannya dengan tingginya kejadian diare yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita. Oleh karena itu penting bagi setiap keluarga memiliki jamban sehat. Hal ini dikarenakan perilaku buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan munculnya *environmental enteropathy* yaitu penyebab utama kurang gizi anak berupa kondisi subklinis usus halus. *Environmental Enteropathy* menimbulkan kerusakan pada vili usus besar sehingga susah menyerap nutrisi. Kemudian, rentan terjadi diare kronis, sehingga dapat menyebabkan malnutrisi dalam waktu yang lama yaitu *stunting*.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun

Perilaku cuci tangan secara benardengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir(Kasjono, 2021). Sarana CTPS merupakan sarana untuk melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun yang

dilengkapi dengan sarana air mengalir, sabun dan saluran pembuangan air limbah. Waktu terpenting seseorang harus melakukan CTPS:

1. Setelah buang air besar
2. Setelah membersihkan anak yang buang air besar
3. Sebelum menyiapkan makanan
4. Sebelum makan
5. Setelah memegang atau menyentuh hewan

Kebiasaan ibu dalam dalam mengasuh anak mencuci tangan dengan sabun sebelum memberikan makanan atau setelah buang air besar dapat menurunkan 15% risiko *stunting*. Cuci tangan dengan air mengalir pakai sabun bukan untuk anak yang sudah mengenal sesuatu. Peran ibu sangatlah penting terhadap 1000 hari dalam kehidupan manusia dengan memperhatikan kondisi tempat tinggal dan sanitasi lingkungan yang baik yang tidak akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Kusumawati dkk., 2021)

3. Pengelolaan Air Minum atau Makanan Rumah Tangga

Suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan orang lainnya, serta pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga yang meliputi 6 prinsip higiene sanitasi pangan:

1. Pemilihan bahan makanan
2. Penyimpanan bahan makanan
3. Pengolahan bahan makanan
4. Penyimpanan makanan
5. Pengangkutan makanan
6. Penyajian makanan

Pengelolaan air minum dan makanan dilakukan untuk mendapatkan kualitas air yang baik. Air minum merupakan air yang sudah diolah menjadi air minum yang dikonsumsi secara rutin setiap hari. Air yang sudah dimasak disimpan dalam wadah yang tertutup agar terhindar dari vektor penyakit. Tidak hanya air minum saja tetapi makanan yang sudah dimasak dan disajikan harus selalu tertutup dan wadah yang digunakan bersih. Dalam menyimpan makanan harus memperhatikan suhu dan kelembaban sesuai dengan persyaratan jenis makanan dan cara penyimpanannya. Pengelolaan air minum dan makanan apabila tidak dilakukan dengan baik akan berdampak terhadap terjadinya penyakit seperti diare (Soeracmad dkk., 2019).

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Sampah yaitu sebagian limbah yang bersifat padat, terdiri dari zat organik dan anorganik yang dianggap tidak berguna lagi dan harus dikelola agar tidak membahayakan lingkungan sekitarnya. Sampah organik yaitu sampah yang dihasilkan dari kegiatan makhluk hidup,

baik manusia, hewan, dan tumbuhan. Sedangkan sampah anorganik yaitu sampah yang dihasilkan dari berbagai proses yang sulit teruraikan secara alami.

Pengelolaan sampah rumah tangga merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan terjadinya penyakit infeksi secara tidak langsung. Sampah yang tidak dikelola dengan baik akan menjadi sarang vektor dan sumber pencemaran lingkungan terutama air permukaan dan lindi dari sampah menimbulkan pencemaran air bawah tanah. Penanganan sampah yang masih kurang baik dapat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya tidak tersedianya sarana pembuangan sampah seperti wadah sampah yang memenuhi syarat, tempat pembuangan sementara, dan tempat pembuang akhir. Dampak dari semua ini adalah terjadinya penyakit-penyakit infeksi seperti diare. Penyakit infeksi yang kronis menyebabkan gangguan absorpsi zat-zat yang lama-kelamaan berakibatkan pada terjadinya gangguan pertumbuhan anak atau tubuh pendek (Purba dkk., 2022).

Proses pengelolaan sampah dengan aman pada tingkat rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Pengelolaan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Prinsip-prinsip tersebut dapat bermanfaat untuk kesehatan dan menghindari

kerusakan lingkungan yang diakibatkan dari banyaknya sampah (Kasjono, 2021). Pembuangan sampah yang dikumpulkan disamping rumah memungkinkan lalat akan hinggap dan menjadi sumber penyakit (Mariana dkk., 2021).

5. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Rendahnya cakupan sanitasi dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat, salah satu dampaknya yaitu *stunting*. Rumah tangga yang memiliki sanitasi yang layak yaitu apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan. Saluran pembuangan air limbah rumah tangga tidak terkait secara langsung dalam terjadinya *stunting* pada balita. Penanganan limbah cair rumah tangga yang tidak baik memungkinkan terjadinya pencemaran sumber air bersih. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit infeksi khususnya saluran pencernaan sehingga terjadi gangguan pertumbuhan pada anak (Mariana dkk., 2021).

Proses pengelolaan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan (Kasjono, 2021). Sarana pembuangan sampah bisa berupa selokan atau pipa yang digunakan untuk membawa air buangan dari sumbernya. Pengamanan limbah cair rumah tangga yaitu melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa

kegiatan mencuci, kamar mandi, dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit.

2.2.6 Pola Asuh Ibu

Pola asuh yang baik sangat penting untuk dilakukan karena untuk perkembangan fisik dan mental anak. Pengasuhan pada anak juga memberikan kesejahteraan serta kualitas hidup yang baik untuk anak. Apabila pengasuhan anak kurang baik, terutama pada praktik pemberian makanan bisa menyebabkan anak mengalami *stunting*. Pola asuh yang baik akan mendukung tercapainya status gizi yang baik. Pola asuh ibu akan mempengaruhi bagaimana ibu dalam mempraktikkan dan merawat anak. Perilaku ibu yang dimaksud adalah bagaimana perilaku ibu dalam memberikan asupan nutrisi pada anak, menjaga kebersihan anak, menjaga sanitasi lingkungan, dan bagaimana ibu memanfaatkan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan anak (Oktafiani dan Izzah, 2021).

Perilaku terkait pola asuh yang kurang dapat menyebabkan *stunting* secara spesifik seperti, pengetahuan ibu yang kurang dalam memenuhi nutrisi saat masa kehamilan dan nutrisi yang harus dipenuhi paska melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI yang baik. Pola asuh yang kurang baik dapat menyebabkan masalah pada tumbuh kembang anak. Hal ini disebabkan karena ibu kurang memahami cara pengasuhan yang benar dan adanya faktor ekonomi. Orangtua yang selalu

menemani anak dan memberikan perhatian kepada anak terutama dalam memberikan asupan makanan yang mengandung gizi, sehingga anak memiliki status gizi yang baik dan mencegah terjadinya *stunting*(Angkat, 2018).

Pola asuh orangtua memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan moral anak ketika dewasa. Tetapi, banyak sekali orangtua yang tidak sadar dengan tindakan yang mereka lakukan kepada si kecil. Banyak dari orangtua yang menerapkan pola interaksi antara anak dengan orangtua bukan hanya pemenuhan kebutuhan fisik (makan, minum, pakaian, dan lain sebagainya) dan kebutuhan psikologis (afeksi atau perasaan) tetapi juga norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan(Esyuananik dkk., 2021).

1. Konsep Dasar Teori Pola Asuh Orangtua Demokratif/Otoritatif

Dasar teori pola asuh orangtua demokratif/otoritatif berfokus pada konteks-konteks sosial, yaitu tempatanak-anak tinggal dan dibesarkan dalam waktu yang cukup lama, serta orang-orang yang mempengaruhi perkembangan mereka.

Ada 5 sistem lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan anak, yaitu: mikrosistem, mesosistem, ekosistem, makrosistem, dan kronosistem. Dari lima sistem lingkungan tersebut yang erat kaitannya dengan proses tumbuh kembang anak adalah mikrosistem, yakni lingkungan tempat anak menghabiskan

banyak waktu dalam kehidupannya. Salah satu lingkungan atau tempat anak menghabiskan banyak waktu dan paling banyak mempengaruhi kehidupannya adalah lingkungan keluarga, terutama pola asuh orangtua.

2. Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan terbaik dan paling sempurna untuk bayi. Kandungan gizinya yang tinggi dan adanya zat kekebalan di dalamnya membuat ASI tidak tergantikan oleh susu formula yang paling hebat dan mahal sekalipun. Air susu ibu merupakan makanan yang terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dan zat pelindung dari berbagai kuman. Air susu ibu juga dapat membantu pertumbuhan bayi, sehingga bayi lebih sehat dan cerdas. Air susu ibu bagi bayi yaitu makanan yang sempurna dimana kandungan gizi sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lainnya. ASI eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi. ASI eksklusif yaitu pemberian ASI secara murni tidak dicampur atau bayi tidak diberi makanan tambahan maupun PASI sampai bayi berusia 4-6 bulan. Kecuali, makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI (Linda, 2019).

Pemberian ASI eksklusif yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita dimana nutrisi yang didapat sejak baru lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya (Sari dkk., 2020). Asupan gizi yang terbaik dan paling ideal untuk bayi yang baru lahir adalah air susu ibu (ASI). Pemberian ASI pada bayi diawali dengan proses inisiasi menyusui dini (IMD). IMD merupakan proses menyusui dimulai secepatnya dengan cara segera setelah bayi lahir dan ditengkurapkan di dada ibu sehingga bayi melekat pada kulit ibu minimal satu jam atau sampai menyusui awal selesai (Helmyati dkk., 2019).

3. Pemberian Makanan Tambahan

Makanan pendamping ASI yaitu makanan yang diberikan pada bayi setelah usia 6 bulan yang berfungsi memberikan zat gizi tambahan selain dari ASI Ibu. Dengan bertambahnya usia bayi yang diikuti dengan kenaikan berat badan dan tinggi badan bayi, maka zat gizi yang lain akan bertambah. Kebutuhan gizi yang bertambah tidak bisa dipenuhi dengan ASI saja tetapi juga melalui makanan pendamping. Makanan pendamping bayi harus menghasilkan sekurang-kurangnya mengandung 369 kkal per 100 g bahan.

Makanan pendamping ASI harus mengandung padat gizi. Makanan pendamping ASI tidak memberi rasa kenyang pada bayi. Makanan pendamping ASI harus memenuhi persyaratan yaitu mengandung cukup energi dan protein, mengandung vitamin dan

mineral dalam jumlah yang cukup, dan bisa diterima bayi dengan baik. Memberikan makanan pada bayi harus disesuaikan dengan perkembangan bayi. Ketika bayi belajar mengunyah pada usia enam atau tujuh bulan, saat itu bayi siap mengonsumsi makanan padat. Apabila makanan padat tidak diberikan saat itu, maka bayi akan mengalami kekurangan gizi.

ASI atau susu formula sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Tetapi, pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan, seperti diare, muntah dan sulit buang air besar. Pemberian MP-ASI terlalu lama mengakibatkan bayi mengalami kesulitan ketika belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat, dan bayi akan kekurangan gizi. Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan yaitu usia pemberian MP-ASI, porsi yang akan diberikan, dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Pemberian MP-ASI yang tepat tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, tetapi juga merangsang keterampilan dan rasa percaya diri pada bayi (Angkat, 2018).

4. Asupan Makanan

Pertumbuhan merupakan peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Pertumbuhan merupakan salah satu metabolisme tubuh. Metabolisme didefinisikan sebagai proses dimana organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang

diperlukan untuk pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi.

Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro. Asupan zat gizi makro yang mempengaruhi terjadinya stunting yaitu asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi.

a. Asupan Protein

Protein merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai sumber energi, zat pembangun, dan zat pengatur. Pertumbuhan dapat berjalan normal apabila kebutuhan protein terpenuhi, karena penambahan ukuran maupun jumlah sel yang merupakan proses utama pada pertumbuhan sangat membutuhkan protein. Secara umum, protein dapat dikategorikan menjadi dua yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani berasal dari hewan seperti susu, daging, dan telur. Sedangkan, protein nabati berasal dari tumbuhan.

Protein yang cukup dibutuhkan agar sintesis hemoglobin berjalan dengan baik, karena protein memiliki peran penting dalam absorpsi dan transportasi besi, sehingga rendahnya asupan protein tidak dapat mendukung proses pembentukan hemoglobin, rendahnya hemoglobin dalam darah merupakan indikator terjadinya anemia. Penelitian yang dilakukan Roziqo dan Nuryanto tahun 2016

menunjukkan bahwa asupan protein berhubungan dengan kadar hemoglobin balita *stunting*.

b. Asupan Kalsium

Kalsium yaitu mineral utama yang menyusun tulang. Dalam masa pertumbuhan anak, kekurangan kalsium menyebabkan pertumbuhan tulang terhambat. Pada orang dewasa kekurangan kalsium menyebabkan pengeroposan tulang atau osteoporosis. Asupan kalsium yang cukup dapat membantu melindungi tulang. Selama pertumbuhan, tuntutan terhadap mineralisasi tulang sangat tinggi, asupan kalsium yang sangat rendah dapat menyebabkan hipokalsemia. Kekurangan kalsium pada bayi dapat menyebabkan rickets. Sehingga, defisiensi kalsium akan berimplikasi pada gangguan pertumbuhan tinggi badan atau *stunting*.

c. Asupan Seng

Seng diperlukan manusia untuk melakukan fungsi fisiologis, seperti pertumbuhan, kekebalan tubuh, dan reproduksi. Defisiensi seng menyebabkan anoreksia, gangguan pertumbuhan, dermatitis, gangguan pengecapan, dan hipogonadisme. Kekurangan seng menyebabkan anoreksia namun hubungan antara defisiensi seng dan anoreksia pada manusia belum jelas. Diperkirakan seng meningkatkan nafsu makan melalui rangsangan pascasaraf vagus yang kemudian mempengaruhi pusat nafsu makan di hipotalamus. Prevalensi seng pada balita di Indonesia belum diketahui dengan

pasti, namun diperkirakan cukup tinggi mengingat pola makan balita yang belum sesuai dengan anjuran pedoman gizi seimbang.

Prinsip gizi seimbang terdiri dari 4 pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut yaitu mengkonsumsi anekaragam pangan, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, dan memantau berat badan secara teratur.

d. Asupan Zat Besi

Zat besi merupakan mineral esensial dan komponen penting dari metalloprotein yang terlibat dalam transport oksigen dan metabolisme. Hampir dua per tiga zat besi ditemukan dalam hemoglobin. Zat besi bertanggung jawab untuk memproduksi hemoglobin pada eritroblas, jika zat besi yang disuplai ke sumsum tulang belakang tidak cukup akan terjadi kegagalan produksi hemoglobin dan jumlah sel darah merah dalam pembuluh darah berkurang, sehingga defisiensi zat besi dapat menyebabkan anemia.

Kekurangan zat besi disebabkan oleh rendahnya asupan daging, ikan, telur, dan sereal yang dikonsumsi. Asupan zat besi yang rendah tidak mempengaruhi pertumbuhan sampai simpanan zat besi dalam tubuh habis. Penurunan pemusatan perhatian (atensi), kecerdasan, dan prestasi belajar dapat terjadi akibat anemia besi. Seorang yang menderita anemia akan malas bergerak sehingga kegiatan

motoriknya akan terganggu. Distribusi zat gizi yang menurun akan menyebabkan otak kekurangan energi. Akibatnya, daya pikir orang itu ikut menurun sehingga prestasi pun ikut menurun. Anemia juga terbukti dapat menurunkan atau mengakibatkan gangguan fungsi imunitas tubuh, seperti menurunnya kemampuan sel leukosit dalam membunuh mikroba. Selain itu, anemia juga akan menyebabkan penurunan nafsu makan yang akan menyebabkan seseorang kekurangan gizi.

2.2.7 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yaitu faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan sangat menentukan dalam pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan, keperawatan, serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas sangat dipengaruhi oleh lokasi yang dapat dijangkau oleh masyarakat atau tidak, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi, motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan, serta pelayanan kesehatan itu sendiri sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukannya. Pencegahan terhadap kejadian *stunting* dapat dilakukan dengan intervensi gizi secara spesifik dan sensitif pada ibu dan balita. Pencegahan *stunting* lainnya adalah dengan imunisasi.

Imunisasi merupakan tindakan dan upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang pada suatu penyakit tertentu. Manfaat pemberian imunisasi adalah menurunkan angka morbiditas, kecacatan, dan mortalitas pada anak, dimana harapannya dapat menurunkan rantai penularan penyakit yang ditularkan oleh manusia. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari:

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi

Usia	Jenis Imunisasi yang Diberikan
0-7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber: (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014)

2.2.8 Genetik

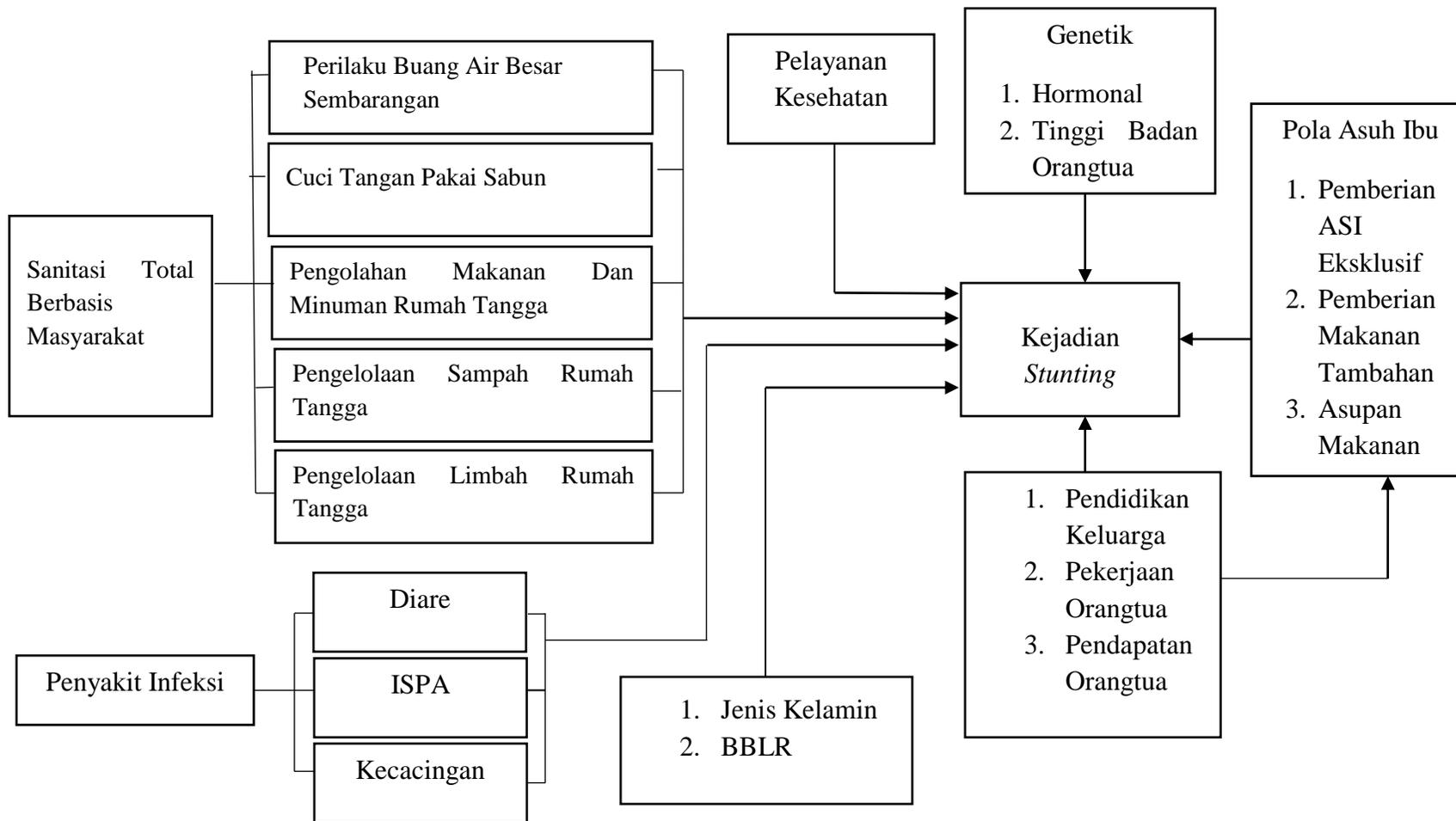
Ibu yang memiliki indeks massa tubuh dan tinggi badan yang rendah akan berisiko lebih tinggi memiliki anak yang *stunting*. Selain itu, asupan gizi ibu saat menyusui juga berpengaruh terhadap status pada anak. Defisiensi zat gizi pada ibu dapat menjadi penyebab defisiensi zat gizi pada bayi saat awal kehidupan. Bayi dengan BBLR memiliki cadangan zat gizi yang tersimpan dalam tubuh dengan jumlah yang rendah. Apabila ibu mempunyai status gizi yang rendah maka kualitas ASI yang diberikan secara terus-menerus akan mempengaruhi status gizi pada anak.

Tinggi badan ibu normal (≥ 150 cm) dan riwayat berat badan lahir normal (≥ 2.500 g) dapat menurunkan risiko stunting pada anak usia dibawah dua tahun sebesar 0,8 kali dibandingkan dengan anak usianya dibawah dua tahun yang memiliki tinggi badan ibu kurang (<150 cm) dan riwayat baduta BBLR (<2.500 g). Wanita yang mengalami *stunting* pada masa anak-anak diperkirakan memiliki anak yang mengalami stunting sehingga membuat siklus integenerasi kemiskinan (Helmyati dkk., 2019).

Apabila orangtua pendek karena kondisi patologis dan gen dalam kromosom dengan sifat pendek akan menyebabkan anaknya akan mewariskan gen tersebut. Tinggi badan ibu akan memberikan pengaruh terhadap tinggi badan seorang anak. Jika ibu memiliki tinggi badan yang ideal, maka anak akan berpotensi memiliki tinggi badan yang ideal. Tinggi badan merupakan ekspresi genetik atau faktor yang diturunkan pada anak, dan berhubungan dengan terjadinya stunting. Ibu yang pendek karena gen pada kromosom yang membawa sifat pendek kepada anaknya, karena genetik seseorang diwariskan melalui gen. kebanyakan tinggi badan anak diturunkan dari ibu, karena apabila ibu memiliki tinggi badan pendek dapat meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan intrauterine (Winda dkk., 2021).

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antar berbagai variabel yang digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat dari suatu fenomena. Sumber pembuatan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang terdapat pada tinjauan Pustaka (Masturoh and Anggita, 2018). Kerangka teori kejadian stunting dapat dilihat pada gambar 2.2 berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi UNICEF, 1998 dalam Siti Helmyati dkk, 2019

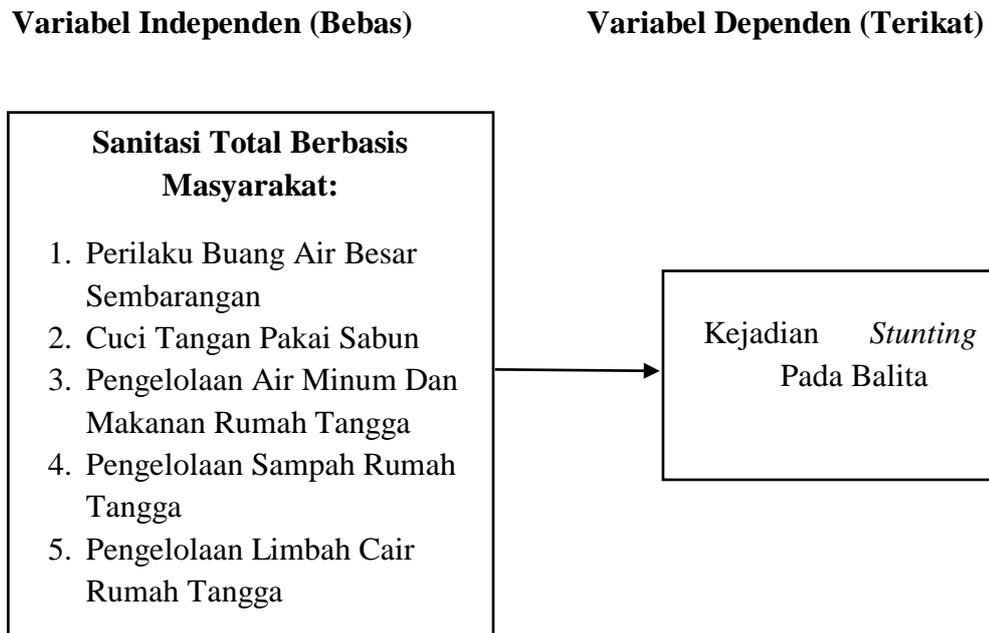
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian menunjukkan hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Pemaparan kerangka konsep berbentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat (Adiputra dkk., 2021).

Dibawah ini dijelaskan kerangka konsep yang akan dilakukan peneliti di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kwadungan, sehingga kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Sumber: Data Primer, 2022

Keterangan:

: Diteliti

➔ : Berhubungan

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari tujuan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis yang sudah dirumuskan kemudian harus di uji. Pengujian dilakukan untuk membuktikan H_0 atau H_1 yang akan diterima. Bila H_1 diterima maka H_0 ditolak (Sarwono, 2006b).

Jenis-jenis rumusan hipotesis yaitu sebagai berikut:

1. Hipotesis Kerja

Hipotesis penelitian atau hipotesis kerja merupakan anggapan dasar dari peneliti terhadap suatu masalah yang sedang dikaji. Dalam hipotesis ini peneliti menganggap benar hipotesisnya yang selanjutnya akan dibuktikan secara empiris melalui pengujian hipotesis dengan mempergunakan data yang diperoleh selama melakukan penelitian (Sarwono, 2006).

Adapun hipotesis kerja (H_a) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.
2. Ada hubungan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.
3. Ada hubungan pengolahan makanan dan minuman rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.
4. Ada hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.
5. Ada hubungan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain penelitian *case control*. Desain penelitian *case control* yaitu suatu penelitian analitik yang dilakukan untuk mempelajari sebab-sebab kejadian secara retrospektif (Masturoh dan Anggita, 2018). Penelitian dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok dengan penyakit sebagai kasus dan kelompok tanpa kasus sebagai kontrol.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan orang yang akan menjadi subjek penelitian atau orang yang karakteristiknya akan diteliti (Roflin dkk., 2021). Terdapat 2 macam populasi dalam penelitian ini yaitu:

a. Populasi Target

Populasi terjangkau yaitu kumpulan subjek atau individu yang memiliki karakteristik sesuai dengan peneliti untuk mencapai tujuan penelitian (Syafri, 2010). Populasi target pada penelitian ini yaitu balita yang mengalami *stunting* Tahun 2021.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau yaitu bagian dari populasi target yang karakteristiknya sesuai dengan peneliti dan dapat dijangkau peneliti untuk menjadi subjek penelitian (Syafri, 2010). Populasi terjangkau

pada penelitian ini yaitu balita yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2021 yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

1. Kasus

Balita yang telah didiagnosis *stunting* berdasarkan rekam medik *stunting* pada balita yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi.

2. Kontrol

Balita yang tidak mengalami *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik secara nyata dan ditarik kesimpulan (Masturoh dan Anggita, 2018). Besar sampel yang akan diambil berdasarkan rumus Lameshow dengan perbandingan 1:1 yang terdiri dari 36 responden mengalami *stunting* dan 36 responden tidak mengalami *stunting*.

Rumus Lameshow:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot 1 - a/2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot 1 - a/2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{129 \cdot 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot 128 + 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{63,21}{1,77}$$

$$n = 36$$

Gambar 4.1 Rumus Lameshow
Sumber : (Mufarrikoh, 2020)

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari anak yang terpilih menjadi subjek penelitian yang bersedia mengisi lembar persetujuan menjadi responden. Besar objek penelitian sebanyak 72 anak, dengan 36 anak untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol dengan kriteria:

1. Kriteria Inklusi Kasus

Kriteria inklusi kasus yaitu kriteria yang harus dipenuhi dalam objek penelitian yang bersedia menjadi sampel penelitian untuk kelompok kasus. Berikut kriteria inklusi kasus dalam penelitian ini:

- a. Ibu balita yang memiliki kartu menuju sehat
- b. Ibu balita bersedia menjadi responden.
- c. Balita dan ibu bertempat tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Kwadungan.
- d. Balita sedang atau pernah menderita *stunting*.

2. Kriteria Inklusi Kontrol

Kriteria inklusi kasus yaitu kriteria yang harus dipenuhi dalam objek penelitian yang bersedia menjadi sampel penelitian untuk kelompok kontrol. Berikut kriteria inklusi kontrol dalam penelitian ini:

- a. Ibu balita yang memiliki kartu menuju sehat
- b. Ibu balita bersedia menjadi responden.
- c. Balita dan ibu bertempat tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Kwadungan.

d. Balita tidak sedang atau tidak pernah menderita *stunting*.

3. Kriteria Eksklusi

Objek tidak dijadikan objek penelitian bila tidak memenuhi satu atau lebih dari kriteria inklusi. Adapun kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Ibu menitipkan anaknya untuk diasuh orang lain.

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik yang dilakukan untuk pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik sampling pada umumnya dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pada penelitian ini menggunakan teknik *propotional random sampling*.

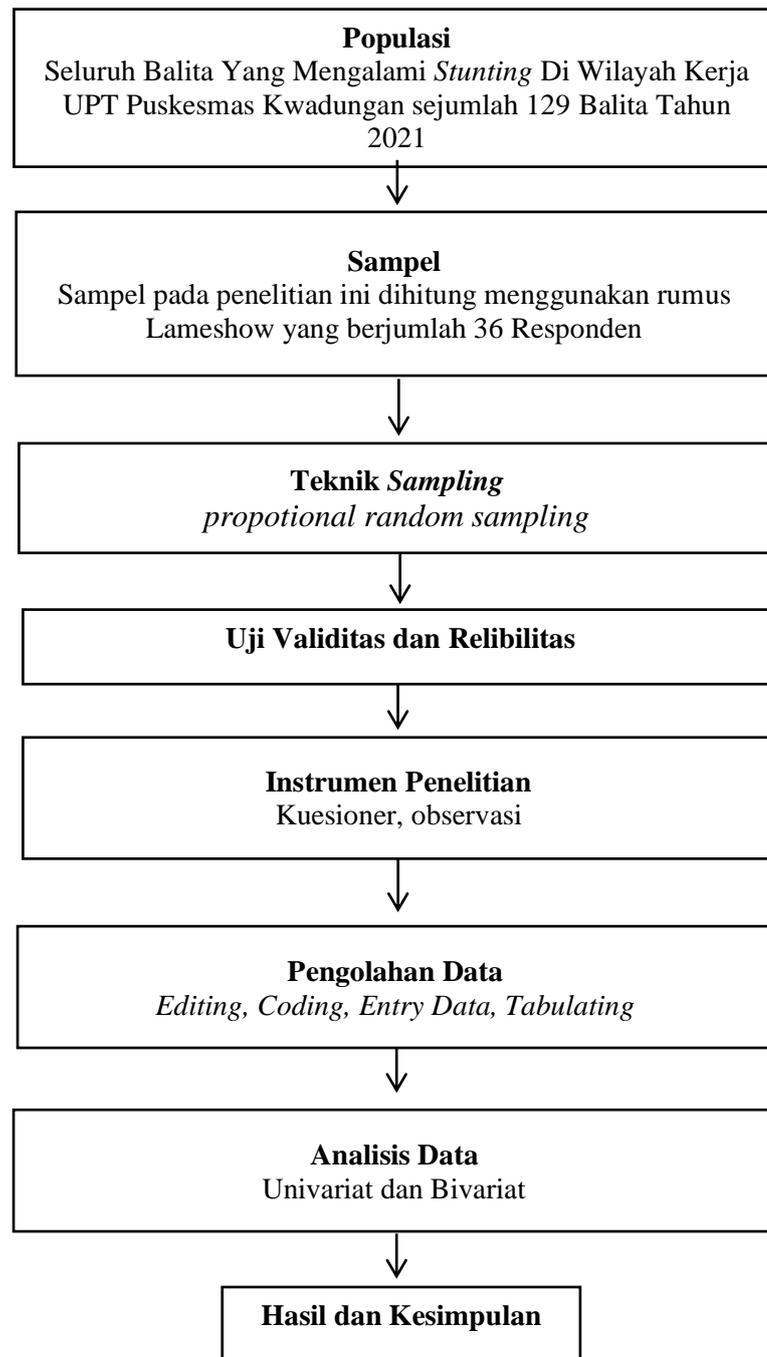
Tabel 4.1 Jumlah Sampel per Desa

No	Desa	Jumlah Sampel	Pembulatan
1.	Budug	$\frac{8}{129} \times 36$	2
2.	Banget	$\frac{7}{129} \times 36$	2
3.	Karangsono	$\frac{11}{129} \times 36$	3
4.	Warukkalong	$\frac{17}{129} \times 36$	5
5.	Simo	$\frac{8}{129} \times 36$	2
6.	Sumengko	$\frac{6}{129} \times 36$	2
7.	Tirak	$\frac{8}{129} \times 36$	2
8.	Purwosari	$\frac{15}{129} \times 36$	4
9.	Dinden	$\frac{10}{129} \times 36$	3
10.	Kendung	$\frac{7}{129} \times 36$	2
11.	Kwadungan	$\frac{2}{129} \times 36$	1
12.	Mojomanis	$\frac{9}{129} \times 36$	3
13.	Jenangan	$\frac{11}{129} \times 36$	3
14.	Pojok	$\frac{8}{129} \times 36$	2
Jumlah			36

Sumber: Data Primer, 2022

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja penelitian merupakan kerangka dalam pelaksanaan penelitian yang di mulai dari pengambilan data sampai hasil dari penelitian, kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian
Sumber: Data Primer, 2022

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian yaitu objek yang akan diukur atau diamati yang memiliki nilai yang berbeda antara satu objek dengan objek lainnya (Sujarweni, 2014). Adapun jenis-jenis variabel yaitu sebagai berikut:

- a. Variabel Independen atau variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi variabel dependen (Sujarweni, 2014). Variabel independen pada penelitian ini yaitu perilaku stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan limbah cair rumah tangga.
- b. Variabel Dependen atau variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi adanya variabel bebas (Sujarweni, 2014). Pada penelitian ini variabel terikat yaitu kejadian *stunting*.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan definisi dari variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional selain memuat tentang pengertian secara operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran. Untuk mendapatkan hasil yang tepat maka pengkodean pada pilihan jawaban dalam hasil ukur harus konsisten antara variabel independen dengan variabel dependen pada setiap variabel yang akan diukur (Masturoh dan Anggita, 2018).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Opresional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel Bebas						
1.	Perilaku Buang Air Besar Sembarangan	Kebiasaan responden membuang air besar sembarangan	Diukur melalui: 1. Perilaku buang air besar baik jika total skor 100%. 2. Perilaku buang air besar buruk jika total skor \leq 100%	Kuesioner	Nominal	Penilaian dengan skala : 0 = Tidak 1 = Iya
2.	Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Perilaku responden mencuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar menggunakan air bersih setelah melakukan sesuatu	Diukur melalui: 1. Perilaku cuci tangan pakai sabun baik jika total skor 100%. 2. Perilaku cuci tangan pakai sabun buruk jika total skor \leq 100%.	Kuesioner	Nominal	Penilaian dengan skala : 0 = Tidak 1 = Iya
3.	Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PMMRT)	Perilaku responden dalam melakukan pengelolaan minum dan makanan dengan baik meliputi penyimpanan peralatan	Diukur melalui: 1. Perilaku pengelolaan air minum dan makanan rumah	Kuesioner	Nominal	Penilaian dengan skala : 0 = Tidak 1 = Iya

No	Variabel	Definisi Opreasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
		makan dalam kondisi aman (tidak dapat dijangkau oleh serangga), penyajian makanan disajikan dengan baik dan benar, dan pengolahan air seperti pengendapan/penyaringan.	tangga baik jika total skor 100%. 2. Perilaku pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga buruk jika total skor \leq 100%.			
4.	Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	Kegiatan responden dalam melakukan pengelolaan sampah dan pemilahan sampah meliputi pengelolaan sampah dengan tempat penyimpanan memenuhi syarat (tertutup, kuat, dan mudah dibersihkan), dan tidak dibakar.	Diukur melalui: 1. Perilaku pengelolaan sampah rumah tangga baik jika total skor 100% 2. Perilaku pengelolaan sampah rumah tangga buruk jika total skor \leq 100%	Kuesioner	Nominal	Penilaian dengan skala : 0 = Tidak 1 = Iya
5.	Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	Kegiatan responden dalam melakukan pengelolaan limbah cair, seperti	Diukur melalui: 1. Perilaku pengelolaan	Kuesioner	Nominal	Penilaian dengan skala : 0 = Tidak

No	Variabel	Definisi Opreasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
		terdapat SPAL, SPAL berjarak >10m dari sumber air, saluran pembuangan limbah tertutup dan tidak menimbulkan bau.	limbah cair rumah tangga baik jika total skor 100%. 2. Perilaku pengelolaan limbah cair rumah tangga buruk jika total skor \leq 100%			1 = Iya
Variabel Terikat						
1.	Kejadian <i>Stunting</i>	Tinggi badan balita menurut umur (TB/U) kurang dari 2SD (Standar Deviasi)	Diukur dengan indeks antropometri TB/U (menunjukkan KMS)	KMS balita dan data rekamedis	Nominal	0 = Stunting (<2SD) 1 = Tidak <i>Stunting</i> (> 2SD)

Sumber : Data Primer, 2022

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian kuantitatif, kualitas instrumen penelitian berkaitan dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Instrumen dalam penelitian menggunakan kuesioner serta observasi. Kuesioner yaitu teknik dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan atau pernyataan secara tertulis kepada responden untuk menjawab (Masturoh dan Anggita, 2018).

Hasil penelitian perlu dibedakan antara hasil penelitian yang valid dan reliabel. Instrumen yang valid artinya alat ukur yang digunakan untuk mengukur itu valid. Sedangkan, instrumen yang reliabel yaitu instrumen yang digunakan beberap kali untuk mengukur obyek yang sama. Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat yang mutlak untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Sugiyono, 2010).

a. Uji Validitas

Uji validitas yaitu berkaitan dengan persoalan untuk membatasi kesalahan-kesalahan dalam penelitian sehingga hasil yang diperoleh akurat. Dalam uji validitas, dikatakan berdistribusi normal jika jumlah responden paling sedikit 10% dari sampel. Responden validitas dengan kriteria responden uji coba harus sesuai dengan kriteria responden penelitian (Sarwono, 2006).

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan pada lokasi yang sama dengan lokasi penelitian yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan

Ngawi dengan jumlah 27 responden diluar responden yang menjadi sampel penelitian. Hasil uji validitas pertanyaan yang memiliki r hitung $>$ r tabel yang dinyatakan valid dapat digunakan sebagai alat pengumpul data pada penelitian yang akan dilakukan. Dari 27 responden, maka nilai r tabel dapat diperoleh melalui tabel r *product moment person* dengan df (*degree of freedom*) = $n-2$, jadi jika responden berjumlah 27 maka $df = 27-2 = 25$, maka r tabel = 0,323 dengan taraf signifikan 5%.

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas

1. Hasil Uji Validitas Buang Air Besar Sembarangan Dengan Kejadian *Stunting*

Pertanyaan	r_{xy}	$R_{total} 5\%$	Keterangan
Pertanyaan 1	27	0,323	Valid
Pertanyaan 2	27	0,323	Valid
Pertanyaan 3	27	0,323	Valid
Pertanyaan 4	27	0,323	Valid

Sumber: Pengolahan Data Primer Menggunakan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa dari 4 pertanyaan yang memiliki r hitung $>$ r tabel yang dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian yang akan dilakukan. Apabila nilai *pearson correlation* a , maka dikatakan valid jika jawaban responden sesuai dengan kunci jawaban.

2. Hasil Uji Validitas Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian *Stunting*

Pertanyaan	r_{xy}	$R_{total} 5\%$	Keterangan
Pertanyaan 1	27	0,323	Valid
Pertanyaan 2	0,494	0,323	Valid
Pertanyaan 3	0,623	0,323	Valid
Pertanyaan 4	0,704	0,323	Valid

Sumber: Pengolahan Data Primer Menggunakan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa dari 4 pertanyaan yang memiliki r hitung $>$ r tabel yang dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian yang akan dilakukan. Apabila nilai *pearson correlation* a , maka dikatakan valid jika jawaban responden sesuai dengan kunci jawaban.

3. Hasil Uji Validitas Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting*

Pertanyaan	r_{xy}	$R_{total} 5\%$	Keterangan
Pertanyaan 1	27	0,323	Valid
Pertanyaan 2	0,577	0,323	Valid
Pertanyaan 3	27	0,323	Valid
Pertanyaan 4	0,432	0,323	Valid

Sumber: Pengolahan Data Primer Menggunakan SPSS, 2022

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa dari 4 pertanyaan yang memiliki r hitung $>$ r tabel yang dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian yang akan

dilakukan. Apabila nilai *pearson correlation* a , maka dikatakan valid jika jawaban responden sesuai dengan kunci jawaban.

4. Hasil Uji Validitas Pengolahan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting*

Pertanyaan	r_{xy}	$R_{total} 5\%$	Keterangan
Pertanyaan 1	0,541	0,323	Valid
Pertanyaan 2	0,597	0,323	Valid
Pertanyaan 3	0,648	0,323	Valid

Sumber: *Pengolahan Data Primer Menggunakan SPSS, 2022*

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa dari 3 pertanyaan yang memiliki r hitung $>$ r tabel yang dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian yang akan dilakukan.

- b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu. Reliabilitas berkonsentrasi pada masalah akurasi pengukuran dan hasilnya (Sarwono, 2006). Setelah kuesioner dibuat, kemudian kuesioner diuji coba pada beberapa responden. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji reliabilitas. Kuesioner dinyatakan reliabel jika mempunyai nilai koefisiensi *Cronbach Alfa*, maka digunakan ukuran alpha yang diinterpretasikan sebagai berikut:

Nilai Alpha Cronbach's	Kualifikasi Nilai
0,00-0,20	Kurang reliabel
0,21-0,40	Lumayan reliabel
0,41-0,60	Cukup reliabel
0,61-0,80	Reliabel
0,81-1,00	Sangat reliabel

Sumber: *Notoadmodjo, 2018*

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi, dari hasil kuesioner akan diuji menggunakan rumus *Cronbach Alfa*.

Tabel 4.4 Hasil Uji Realibilitas

Variabel	<i>Cronbach Alfa</i>	Keterangan
Cuci Tangan Pakai Sabun	0,761	Reliabel
Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	0,653	Reliabel
Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	0,641	Reliabel

Sumber: Pengolahan Data Primer Menggunakan SPSS, 2022

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi, meliputi 14 Desa yang terdiri dari Desa Mojomanis, Desa Budug, Desa Banget, Desa Karangsono, Desa Kwadungan, Desa Warukkalong, Desa Simo, Desa Sumengko, Desa Tirak, Desa Purwosari, Desa Dinden, Desa Kendung, Desa Jenangan, dan Desa Pojok.

4.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2021 sampai April 2022. Adapun rincian rencana kegiatan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Rencana Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
1.	Pengajuan Judul Skripsi	26 November 2021
2.	Penyusunan Proposal Skripsi dan Bimbingan Proposal Skripsi	03 Januari 2022 – 25 Maret 2022
3.	Ujian Proposal Skripsi	30 Maret 2022
4.	Penelitian	23 April 2022 – 01 Mei 2022
5.	Penyusunan Skripsi dan Bimbingan Skripsi	5 Mei 2022 – 18 Juli 2022
6.	Submit Jurnal	25 Juli 2022
7.	Pelaksanaan Seminar Hasil	13 Agustus 2022

Sumber: Data Primer, 2022

4.8 Teknik Analisis Data

4.8.1 Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung dari sumbernya. Data primer diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, dan kuesioner (Masturoh dan Anggita, 2018). Dalam penelitian ini data primer diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh oleh peneliti dari berbagai sumber. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal,

lembaga, laporan, dan lain-lain (Masturoh dan Anggita, 2018). Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari buku KMS balita dan rekap petugas Puskesmas Kwadungan.

4.8.2 Pengolahan data

Setelah melakukan pengumpulan data dilakukan pengolahan data. Pada tahap ini data mentah yang sudah dikumpulkan kemudian diolah atau dianalisis menjadi sebuah informan (Masturoh dan Anggita, 2018). Pengolahan data dilakukan menggunakan SPSS. Tahapan analisis data yaitu sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing merupakan tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya.

2. *Coding*

Coding merupakan membuat lembaran pengkodean yang merubah bentuk huruf menjadi angka. Pengkodean dilakukan untuk membedakan setiap karakter.

Tabel 4.6 *Coding* Variabel *Dependen* dan Variabel *Independen*

No	Variabel	Koding	Kategori
1.	Kejadian <i>Stunting</i>	0 1	0 = <i>Stunting</i> (< 2SD) 1 = Tidak <i>Stunting</i>
2.	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat: 1. Perilaku buang air besar sembarangan 2. Cuci tangan pakai	0 1	0 = Buruk 1 = Baik

No	Variabel	Koding	Kategori
	sabun		
	3. Pengolahan air minum dan makanan rumah tangga		
	4. Pengelolaan sampah rumah tangga		
	5. Pengelolaan limbah cair rumah tangga		

Sumber: Data Primer, 2022

6. *Entri data*

Data entry yaitu mengisi kolom dengan kode yang sudah dibuat dengan jawaban dari masing-masing pertanyaan yang telah dijawab responden.

7. *Tabulating*

Tabulasi data adalah membuat penyajian data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan program SPSS.

4.8.3 Analisis Data

Analisis data adalah data yang sudah tersedia kemudian diolah menggunakan statistik dan digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Fungsi dari analisis univariat yaitu untuk meringkas kumpulan data dari hasil pengukuran sehingga

kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi. Variabel yang akan dianalisis yaitu karakteristik responden berdasarkan usia ibu, pendidikan, jenis kelamin balita, perilaku buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengolahan air minum dan makanan, pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan limbah cair rumah tangga, dan kejadian *stunting*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel. Untuk mengetahui hubungan dua variabel maka digunakan pengujian statistik. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-square*. Tujuan uji *Chi-square* yaitu untuk menguji perbedaan presentase dua atau lebih sampel. Dari hasil uji *Chi-square* dapat menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel. Beberapa ketentuan yang harus dipenuhi pada uji *Chi-square* yaitu (Hastono, 2018) :

- a. Sampel atau kelompok bersifat independen.
- b. Jenis data yang dihubungkan yaitu kategorik dengan kategorik.
- c. Jumlah sampel > 40 .

Menurut Arikunto (2010). Syarat Odd Ratio, sebagai berikut:

1. OR (Odd Ratio) < 1 , artinya ada hubungan akan tetapi variabel tersebut tidak menjadi faktor resiko.
2. OR (Odd Ratio) > 1 , artinya ada hubungan dan variabel tersebut menjadi faktor resiko.
3. OR (Odd Ratio) $= 1$, artinya variabel bebas tersebut tidak menjadi faktor resiko.

Uji Alternatif *Fisher's Exact Test*.

Adapun syarat dari uji *Fisher Eshak* adalah sebagai berikut:

1. Skala data yaitu kategorik dikotom (nominal atau ordinal).
2. Jenis hipotesis hubungan variabel kategorik dengan kategorik dapat menggunakan hipotesis korelatif maupun komparatif.
3. Jenis komparatif adalah komparatif kategorik karena mencari hubungan variabel kategorik dengan kategorik.
4. Data diklasifikasikan kedalam dua kelompok yang saling bebas sehingga akan terbentuk tabel kontingensi 2×2 .
5. Bila ada sel yang mempunyai nilai expected kurang dari lima, gunakan *Continuity Correction* dan bila nilai expected kurang dari lima, gunakan *Fisher's Exact Test*.

4.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Etika membantu dalam merumuskan pedoman etis yang kuat dan norma-norma yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian. Dalam melakukan penelitian, peneliti harus menerapkan sikap ilmiah serta menerapkan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian (Masturoh and Anggita, 2018).

Adapun prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Menghormati atau menghargai subjek

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

- a. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.

b. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

2. Manfaat

Dalam penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Maka, desain penelitian yang digunakan harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian

Penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Peneliti harus memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek peneliti.

4. Keadilan

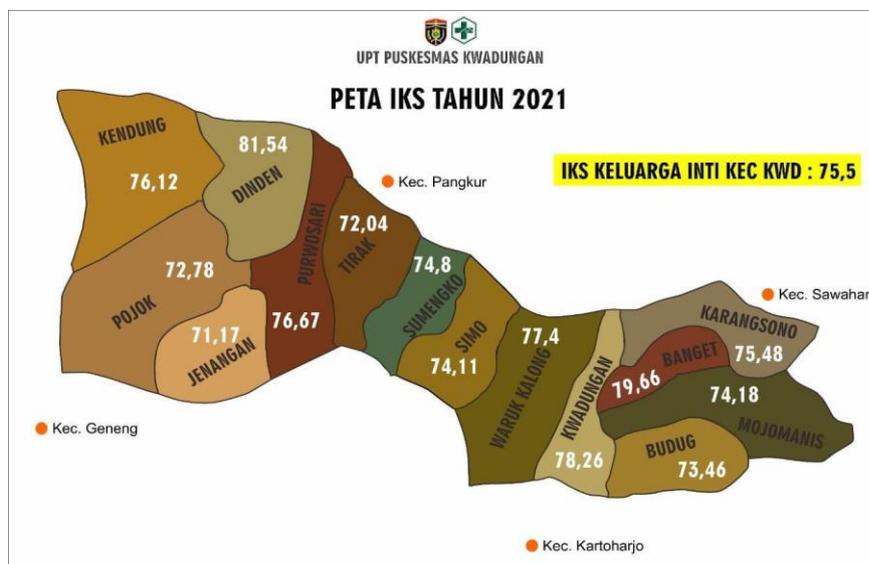
Keadilan dalam hal ini yang dimaksud yaitu tidak membedakan subjek. Yang perlu diperhatikan bahwa penelitian harus seimbang antara manfaat dan risikonya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Kondisi Umum Geografis



Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan
Sumber: Profil Puskesmas Kwadungan, 2021

Puskesmas Kwadungan terletak di wilayah Kecamatan Kwadungan, Kabupaten Ngawi, Propinsi Jawa Timur, Indonesia. Wilayah Puskesmas Kwadungan meliputi 14 (empat belas) desa di Kecamatan Kwadungan, dimana

- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pangkur,
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Geneng,
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pangkur dan Kecamatan Ngawi

d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Madiun dan Kabupaten Magetan.

Hampir sebagian besar wilayah Puskesmas Kwadungan termasuk daerah pertanian dan seluruh wilayah dapat dijangkau oleh kendaraan roda dua dan roda empat sehingga memudahkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Kwadungan. Tetapi sayangnya Puskesmas Induk tidak terletak di tepi jalan raya dan tidak dilalui oleh jalur angkota sehingga masyarakat yang tidak memiliki kendaraan agak sulit menjangkau Puskesmas.

VISI: Kecamatan Kwadungan Sehat Mandiri Tahun 2030

MISI:

1. Kepemimpinan Manajemen Puskesmas yang transparan dan akuntabel
2. Penyelenggaraan UKM esensial & pengembangan melalui pelayanan promotif dan Preventif
3. Penyelenggaraan UKPP melalui pelayanan kuratif dan rehabilitatif
4. Pemenuhan sarana prasarana sesuai standar
5. Membina hubungan yang harmonis dengan jaringan dan jejaring
6. Berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Data umum yang menyajikan karakteristik responden berdasarkan umur dan Pendidikan. Karakteristik data umum responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja puskesmas kwadungan

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 Tahun	8	11,1
26-35 Tahun	41	56,9
36-45 Tahun	21	29,2
46-55 Tahun	2	2,8
Total	72	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Pada tabel 5.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur terdapat perbedaan proporsi menunjukkan bahwa dari 72 responden, mayoritas umur ibu 26-35 Tahun, yaitu sebanyak 41 responden dengan persentase sebesar 56,9% sedangkan yang terendah adalah 46-55 Tahun, yaitu sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 2,8%.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja puskesmas kwadungan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	2	2,8
SMP	9	12,5
SMA	54	75,0
Perguruan Tinggi	7	9,7
Total	72	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Pada tabel 5.2 distribusi responden berdasarkan pendidikan terdapat perbedaan proporsi menunjukkan bahwa dari 72 responden, mayoritas Pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 54 responden dengan persentase sebesar 75% sedangkan yang terendah adalah SD, yaitu sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 2,8%.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita di wilayah kerja puskesmas kwadungan

Jenis Kelamin Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	31	43,1
Laki-Laki	41	56,9
Total	72	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Pada tabel 5.3 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita terdapat perbedaan proporsi menunjukkan bahwa dari 72 responden, jenis kelamin balita laki-laki sebanyak 41 balita dengan persentase sebesar 56,9% sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 dengan persentase sebesar 43,1%.

5.2.2 Analisis Univariat

Analisis univariat disini menyajikan karakteristik responden berdasarkan variabel terikat yaitu kejadian *stunting*. Variabel bebas yaitu penerapan sanitasi total berbasis masyarakat.

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan perilaku buang air besar sembarangan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja puskesmas kwadungan

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	71	98,6
Buruk	1	1,4
Total	72	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Pada tabel 5.4 distribusi responden berdasarkan perilaku buang air besar sembarangan terdapat perbedaan proporsi menunjukkan bahwa dari 72 responden, mayoritas responden berperilaku baik sebanyak 71 responden dengan persentase sebesar 98,6%. Sedangkan responden yang berperilaku buruk terdapat 1 responden dengan persentase sebesar 1,4%.

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan
Pakai Sabun

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di wilayah kerja puskesmas kwadungan

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	57	79,2
Buruk	15	20,8
Total	72	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 5.5 dapat disimpulkan dari 72 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan sebagian besar responden berperilaku baik dalam menerapkan cuci tangan pakai sabun sebanyak 57 responden dengan persentase 79,2%.

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga di wilayah kerja puskesmas kwadungan

Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	52	72,2
Buruk	20	27,8
Total	72	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Pada tabel 5.6 distribusi responden berdasarkan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dari 72 responden, mayoritas responden dalam melakukan pengolahan makanan dan minuman rumah tangga berperilaku baik sebanyak 52 responden dengan

persentase 72,2%. Sedangkan responden yang berperilaku buruk sebanyak 20 responden dengan persentase 27,8%.

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di wilayah kerja puskesmas kwadungan

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	44	61,1
Buruk	28	38,9
Total	72	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Pada tabel 5.7 distribusi responden berdasarkan pengelolaan sampah rumah tangga dari 72 responden, mayoritas responden dalam melakukan pengelolaan sampah rumah tangga berperilaku baik sebanyak 44 responden dengan persentase 61,1%. Sedangkan responden yang berperilaku kurang baik sebanyak 28 responden dengan persentase 28,9%.

5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga di wilayah kerja puskesmas kwadungan

Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	34	47,2
Buruk	38	52,8
Total	72	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Pada tabel 5.8 distribusi responden berdasarkan pengelolaan limbah cair rumah tangga dari 72 responden, mayoritas responden

dalam melakukan pengelolaan sampah rumah tangga berperilaku buruk sebanyak 38 responden dengan persentase 52,8%. Sedangkan responden yang berperilaku baik sebanyak 34 responden dengan persentase 47,2%.

6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kejadian *stunting*

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwadungan

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	36	50,0
Tidak <i>Stunting</i>	36	50,0
Total	72	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 5.9 diatas, dapat diketahui bahwa dari 72 responden jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 36 balita dan 36 balita tidak mengalami *stunting*.

5.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji *chi-square* dan tingkat kemaknaan 0,05. Berikut adalah hasil analisis bivariat dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Hubungan perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwadungan ngawi

Tabel 5.10 Hubungan perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwadungan ngawi

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		OR (95% CI)	ρ -value
	Kasus		Kontrol		F	%		
	f	%	f	%				
Baik	36	100,0	35	97,2	71	98,6	2.029 (1,602- 2,568)	1,000
Buruk	0	0,0	1	2,8	1	1,4		
Total	36	100,0	36	100,0	72	100,0		

r: Pengolahan Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.10 hasil uji *chi-square* diketahui bahwa responden dengan perilaku buang air besar sembarangan dengan kriteria baik sejumlah 36 responden (100%) dimana mengalami *stunting*. Responden dengan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kriteria baik sejumlah 35 responden (97,2%) tidak mengalami *stunting* dan 1 responden dengan kriteria buruk tidak mengalami *stunting*.

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai p value 1,000 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan nilai OR Perilaku buang air besar sembarangan sebesar 2.029 dengan nilai CI 95% = 1,602-2,568 yang artinya perilaku buang air besar sembarangan dengan responden berperilaku baik berisiko 2.029 kali lebih besar mengalami *stunting*.

2. Hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwadungan ngawi

Tabel 5.11 Hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwadungan ngawi

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		OR (95% CI)	p-value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	24	66,7	33	97,2	57	79,2	5,500 (1,397-21,646)	0,020
Buruk	12	33,3	3	8,3	15	20,8		
Total	36	100,0	36	100,0	72	100,0		

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 5.11 hasil uji *chi-square* diketahui dari 72 responden bahwa responden dengan kriteria baik dalam perilaku cuci tangan pakai sabun sejumlah 24 responden (66,7%) pada kelompok kasus, dan 33 responden (97,2%) pada kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan kriteria buruk dalam perilaku cuci tangan pakai sabun sejumlah 12 responden (33,3%) pada kelompok kasus, dan 3 responden (8,3%) pada kelompok kontrol.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,020 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan nilai OR perilaku cuci tangan pakai sabun sebesar 5.500 dengan nilai CI 95% = 1,397-21,646 yang artinya perilaku cuci tangan pakai sabun dengan responden berperilaku baik berisiko 5.500 kali lebih besar mengalami *stunting*.

3. Hubungan perilaku pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas kwadungan ngawi

Tabel 5.12 Hubungan perilaku pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwadungan ngawi

Perilaku Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		OR (95% CI)	p-value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	21	58,3	31	86,1	52	72,2	4,429 (1,397-14,039)	0,018
Buruk	15	41,7	5	13,9	20	27,8		
Total	36	100,0	36	100,0	72	100,0		

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 5.12 hasil uji *chi-square* diketahui dari 72 responden bahwa responden dengan kriteria baik dalam pengolahan makanan dan minuman rumah tangga sejumlah 21 responden (58,3%) pada kelompok kasus, dan 31 responden (86,1%) pada kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan kriteria buruk dalam pengolahan makanan dan minuman rumah sejumlah 15 responden (41,7%) pada kelompok kasus, dan 5 responden (13,9%) pada kelompok kontrol.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,018 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara pengolahan makanan dan minuman dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan nilai OR pengolahan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 4.429 dengan nilai CI 95% = 11,397-14,039 yang artinya pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan responden berperilaku baik berisiko 4.429 kali lebih besar

mengalami *stunting*.

4. Hubungan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwadungan ngawi

Tabel 5.13 Hubungan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwadungan ngawi

Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		OR (95% CI)	p-value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	17	47,2	27	75,0	44	61,1	3,353 (1,235-9,102)	0,030
Buruk	19	52,8	9	25,0	28	38,9		
Total	36	100,0	36	100,0	72	100,0		

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 5.13 hasil uji *chi-square* diketahui dari 72 responden bahwa responden dengan kriteria baik dalam pengelolaan sampah rumah tangga sejumlah 17 responden (47,2%) pada kelompok kasus, dan 27 responden (75,0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan kriteria buruk dalam pengolahan sampah rumah tangga sejumlah 19 responden (52,8%) pada kelompok kasus, dan 9 responden (25,0%) pada kelompok kontrol.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai p value 0,030 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan nilai OR pengelolaan sampah rumah tangga sebesar 3.353 dengan nilai CI 95% = 1,235-9,102 yang artinya pengelolaan sampah rumah tangga dengan responden berperilaku baik berisiko 3.353 kali lebih besar mengalami *stunting*.

5. Hubungan perilaku pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwadungan ngawi

Tabel 5.14 Hubungan perilaku pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas kwadungan ngawi

Perilaku Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		OR (95% CI)	p-value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	1	2,8	7	19,4	8	11,1	8.448 (0.982-72.695)	0,055
Buruk	35	97,2	29	80,6	64	88,9		
Total	36	100,0	36	100,0	72	100,0		

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 5.14 hasil uji *chi-square* diketahui bahwa responden dengan kriteria baik dalam pengelolaan limbah cair rumah tangga sejumlah 1 responden (2,8%) pada kelompok kasus, dan 7 responden (19,4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan kriteria buruk dalam pengolahan sampah rumah tangga sejumlah 35 responden (97,2%) pada kelompok kasus, dan 64 responden (88,9%) pada kelompok kontrol.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,055 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan nilai OR pengelolaan limbah cair rumah tangga sebesar 8.448 dengan nilai CI 95% = 0.982-72.695 yang artinya pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan responden berperilaku buruk berisiko 8.448 kali lebih besar mengalami *stunting*.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis distribusi responden berdasarkan umur terdapat perbedaan proporsi menunjukkan bahwa dari 72 responden, mayoritas umur ibu yaitu 26-35 Tahun sebanyak 21 responden dengan persentase sebesar 56,9% sedangkan yang terendah adalah 36-45 Tahun, yaitu sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 2,8%.

Keadaan *stunting* pada anak usia di bawah lima tahun masih menjadi masalah gizi utama di Indonesia. Ada banyak faktor yang berperan dalam terjadinya *stunting* diantaranya faktor penyebab langsung (karakteristik anak, penyakit infeksi dan asupan makanan yang tidak adekuat) dan faktor penyebab tidak langsung yang salah satunya adalah karakteristik ibu (usia terlalu muda saat hamil dan memiliki anak, memiliki postur tubuh yang pendek, tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, serta pekerjaan yang berkaitan dengan pendapatan keluarga dan ketersediaan pangan dalam rumah tangga). Penelitian yang telah dilakukan oleh Mira Sani, dkk pada tahun 2019 menunjukkan bahwa usia ibu di wilayah kerja Puskesmas Citeras memiliki hubungan terhadap *stunted* pada balita 24-59 bulan (Sani, Solehati dan Hendrawati, 2019).

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung di lapangan, factor yang berpengaruh dengan kejadian *stunting* yaitu usia ibu saat hamil. Pada

usia ibu < 20 tahun mengalami persaingan pemenuhan gizi antara ibu dengan janin yang sedang berkembang, sehingga kebutuhan nutrisi untuk janin lebih banyak dibandingkan dengan ibu. Ibu yang usianya masih remaja (< 20 tahun) cenderung tidak tuntas dalam pemberian ASI karena ibu kurang peka terhadap balita serta secara emosional belum stabil karena masih merasa terganggu. Sedangkan pada usia > 35 tahun ibu cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya sehingga mengalami daya serap gizi akibat proses penuaan.

Berdasarkan karakteristik Pendidikan, sebagian besar responden dilatar belakangi oleh Pendidikan menengah ke atas (SMA) sebanyak 75%. Tingkat Pendidikan memberikan pengaruh terhadap masalah yang ada dalam diri, karena dari pendidikan seseorang akan mendapatkan pengetahuan yang akan membentuk sikap dalam hal mengambil keputusan. Ibu yang memiliki pendidikan rendah dan status ekonomi yang rendah cenderung memiliki pola pikir yang kurang tanggap terhadap informasi yang diterima terutama tentang pemahaman kondisi saat hamil dan pemberian nutrisi kepada anak.

Penelitian yang dilakukan Cholifatun Ni'mah dan Lailatul Muniroh dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh tidak berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* pada balita di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (Ni'mah dan Muniroh, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tingkat Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemberian nutrisi pada balita. Ibu yang memiliki

tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita yang mengalami *stunting* daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi. Menurut Kementerian Kesehatan RI tingkat Pendidikan tinggi terdiri dari sekolah menengah atas dan perguruan tinggi (wajib belajar > 9 tahun) dan tingkat Pendidikan rendah terdiri dari sekolah dasar dan sekolah menengah pertama (wajib belajar ≤ 9 tahun) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hasil dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin balita laki-laki sebanyak 41 balita dengan persentase sebesar 56,9% sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 dengan persentase sebesar 43,1%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Cristin Angelina dkk pada tahun 2018 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* balita usia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=2,441$, artinya bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki, memiliki peluang menjadi *stunting* 2,441 kali dibandingkan dengan balita berjenis kelamin perempuan (Mariana, Nuryani dan Angelina, 2021)

Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang terutama pada anak sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dengan jenis kelamin. Perbedaan tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Sehingga jumlah asupan yang harus dikonsumsi pun lebih banyak.

Anak laki-laki pada umumnya lebih aktif bermain di luar rumah, sehingga lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sedangkan asupan energi yang dimiliki terbatas.

5.3.2 Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan dalam penelitian ini terdapat 36 balita yang mengalami *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Faktor sanitasi lingkungan yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi seperti diare, *Environmental Enteric Dysfunction* (EED), cacangan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan kematian pada balita (Sasmita, Sapriana and Sitorus, 2021).

Berdasarkan hasil analisis dari 72 responden distribusi perilaku buang air besar sembarangan terdapat perbedaan proporsi yang menunjukkan bahwa dari 72 responden, mayoritas responden berperilaku baik sebanyak 71 responden dengan persentase sebesar 98,6%. Sedangkan responden yang berperilaku kurang baik terdapat 1 responden dengan persentase sebesar 1,4%.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah suatu program pemberdayaan masyarakat pada bidang sanitasi yang mengarahkan masyarakat pada perubahan perilaku dari buang air besar sembarangan (BABS) menuju pada suatu tempat tertentu (jamban/kakus) yang dapat mencegah terhadap bau yang tidak sedap, pencemaran terhadap sumber air bersih serta keterjangkauan alat yang dapat mengakibatkan penyakit berbasis lingkungan. Sanitasi total adalah kondisi ketika suatu komunitas tidak buang air besar sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF) (Candrarini, 2020).

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sarana untuk melakukan buang air besar di jamban sebanyak 71 responden dan 1 responden tidak melakukan buang air besar di jamban. Hal tersebut dipengaruhi karena masyarakat menyadari bahwa memiliki jamban dirumah sangat penting untuk menjaga kebersihan lingkungan karena tinja secara langsung dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Masyarakat yang tidak memiliki fasilitas jamban dirumah dan masih melakukan buang air besar sembarangan (kolam ikan) dapat menyebabkan lingkungan tidak sehat sehingga memudahkan penularan mikroorganisme patogen yang berasal dari tinja.

Berdasarkan hasil analisis univariat jumlah distribusi frekuensi perilaku cuci tangan pakai sabun di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan dapat diketahui bahwa dari 72 responden sebagian besar responden berperilaku baik sebanyak 57 responden (79,2%) sedangkan responden

yang berperilaku buruk terdapat 15 responden (20,8%).

Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu tindakan dalam mencegah timbulnya penyakit. Membersihkan tangan dan jemari menggunakan air yang mengalir dengan sabun. Mencuci tangan sebelum berinteraksi dengan balita, atau pada saat balita makan tanpa mencuci tangan pakai sabun terlebih dahulu dapat dikaitkan dengan kejadian *stunting*. Balita menelan makanan atau minuman yang mengandung bakteri patogen yang berasal dari tangan yang kotor. Bakteri patogen yang tertelan dapat menyebabkan gangguan pada pencernaan dan akan berdampak pada tumbuh kembang balita.

Balita yang sering bermain di tanah maupun lingkungan sekitar rumah dan tidak mencuci tangan menggunakan air yang mengalir dan sabun dapat menyebabkan balita tersebut terinfeksi penyakit salah satunya cacingan. Dampak yang dapat terjadi dari infeksi cacing ini adalah anemia dan *stunting*. Penelitian yang dilakukan Hanun Sasmita dkk tahun 2021 menunjukkan Hasil uji statistik menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan sarana cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* (Sasmita, Sapriana dan Sitorus, 2021).

Kebiasaan cuci tangan pakai sabun oleh ibu dapat menurunkan risiko penyakit infeksi seperti diare dan mengurangi risiko *stunting*. Mayoritas responden pada kelompok kasus dan kontrol memiliki perilaku baik dalam cuci tangan pakai sabun, akan tetapi mereka belum mengetahui bahwa cuci

tangan pakai sabun merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan *stunting*. Cuci tangan pakai sabun dengan benar dan waktu yang tepat dapat mencegah terjadinya kuman yang masuk ke dalam tubuh. Sebagian besar responden tidak melakukan cuci tangan pakai sabun ketika hendak memberikan ASI kepada anak.

Berdasarkan hasil analisis univariat jumlah distribusi frekuensi pengolahan air minum dan makanan rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan dapat diketahui bahwa dari 72 responden sebagian besar responden berperilaku baik sebanyak 44 responden (61,1%) sedangkan responden yang berperilaku buruk dalam pengolahan air minum dan makanan rumah tangga terdapat 28 responden (38,9%).

Pengolahan air minum dan makanan dilakukan untuk mendapatkan kualitas air minum yang sudah diolah untuk dapat dikonsumsi tiap hari. Dan disimpan dalam wadah tertutup agar terhindar dari penyakit, begitu pula dengan makanan yang telah dimasak dan disajikan dengan wadah yang bersih dan tertutup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahmi Permatasari dkk menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengolahan makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kebunsari, karena nilai *p* value pada uji *Chi Square* ialah 0.776 > (0,005) (Permatasari, Soerachmad dan Hasbi, 2021).

Menyimpan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihan merupakan pengelolaan makanan dengan benar karena dapat meminimalisir risiko terjadinya penyakit infeksi seperti diare.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebagian besar responden menyimpan peralatan pengolahan pangan masih secara terbuka yang kemungkinan lalat atau vektor lainnya dapat hinggap pada peralatan pangan tersebut.

Dari hasil analisis univariat jumlah distribusi frekuensi perilaku pengolahan sampah rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan sebagian besar responden berperilaku baik sebanyak 44 responden (61,1%) sedangkan responden yang berperilaku buruk dalam pengolahan sampah rumah tangga terdapat 28 responden (38,9%).

Pengamanan sampah rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang. Prinsip-prinsip tersebut selain bermanfaat sebagai kesehatan juga bermanfaat untuk menghindari kerusakan lingkungan akibat dari banyak sampah yang ada di alam. Pada penelitian Hanum Sasmita dkk menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan sarana pengelolaan sampah pada rumah tangga dengan kejadian *stunting* (p value 0,00) (Sasmita, Sapriana dan Sitorus, 2021).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dari 72 responden masih terdapat responden yang memiliki kriteria kurang baik dalam melakukan pengelolaan sampah rumah tangga. Pengelolaan sampah yang buruk disebabkan ada beberapa responden yang membuang sampah sembarangan di kebun atau perkarangan sekitar rumah. Alasan membuang sampah

secara sembarangan disebabkan karena tidak adanya lahan yang dapat digunakan sebagai tempat pembuangan.

Dalam penelitian ini berdasarkan distribusi frekuensi mayoritas masyarakat di Wilayah Puskesmas Kwadungan Ngawi memiliki perilaku baik dalam pengelolaan limbah cair rumah tangga yaitu 44 responden (61,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku kurang baik dalam pengelolaan limbah cair rumah tangga yaitu 28 responden (28,9%). Hal tersebut dipengaruhi karenan sebagian besar responden tidak memiliki saluran pembuangan air limbah yang tertutup sehingga menimbulkan genangan disekitar rumah.

Air limbah rumah tangga yang tergenang dapat mengakibatkan lingkungan yang ada disekitar rumah menjadi kotor, menimbulkan bau, lingkungan sekitar menjadi tercemar, dan dapat menjadi tempat berkembangbiaknya penyakit. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat memicu pada gangguan saluran pencernaan yang mengakibatkan anak menderita *stunting*. Upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting* yaitu dengan memberikan informasi tambahan mengenai sanitasi lingkungan yang berpengaruh dengan kejadian *stunting* kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita oleh pihak terkait.

5.3.3 Hubungan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Dengan Kejadian *Stunting*

Dari hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukan

nilai p-value 1,000 yang berarti tidak ada hubungan antara perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kriteria baik dalam perilaku buang air besar sembarangan sebanyak 36 responden (100,0%) pada kelompok kasus dan 35 responden (97,2%) pada kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan kriteria buruk dalam perilaku buang air besar sembarangan terdapat 1 responden (2,8%) pada kelompok kontrol.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan adalah pengadaan lingkungan fisik yang sehat khususnya jamban keluarga. Jamban keluarga merupakan salah satu sarana yang diperlukan untuk mewujudkan lingkungan bersih dan sehat. Dengan tersedianya jamban dirumah yang memenuhi syarat kesehatan sehingga dapat terhindar dari penyebaran penyakit. Jamban yang tidak memenuhi syarat akan memicu timbulnya penyakit infeksi yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Jika kondisi seperti ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat menyebabkan terjadinya *stunting* (Soeracmad dkk., 2019).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zairinayati dan Rio Punama Tahun 2019 yang melakukan penelitian tentang hubungan *hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian

stunting pada balita yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara jenis jamban yang digunakan dan sumber air bersih dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Jenis jamban yang tidak layak (bukan leher angsa) mempunyai kecenderungan untuk menderita *stunting* 0,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mempunyai jamban yang layak. Jamban pribadi yaitu jamban yang beratap, lubang pembuangan kotoran tertutup, lantai jamban tidak licin dan terbuat dari bahan yang kedap air (Zairinayati dan Purnama, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Inayah dkk yang menunjukkan bahwa perilaku BABS dengan kejadian *stunting* didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai ($p = 0,904$, $OR = 2,131$) sedangkan untuk variabel kejadian diare dengan kejadian *stunting* didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai ($p = 0,563$, $OR = 2,612$) (Inayah, Sahani dan Ashari, 2022).

Pada penelitian ini berdasarkan hasil distribusi frekuensi sebanyak 98,6% responden menerapkan buang air besar di jamban, hal tersebut dipengaruhi karena responden mengetahui dampak yang ditimbulkan dari buang air besar sembarangan. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara item pertanyaan pada kuesioner terhadap responden pada poin variabel buang air besar sembarangan, 71 dari 72 responden dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol mampu menerapkan buang air besar sembarangan.

Dari 71 responden yang memiliki balita yang usianya memasuki 2 tahun sudah dibiasakan untuk buang air besar di jamban. Sedangkan 1

responden pada kelompok kontrol masih melakukan buang air besar sembarangan. Hal tersebut dipengaruhi karena kebiasaan yang kurang baik buang air besar di kolam. Responden yang tidak melakukan buang air besar di jamban dan balita tidak mengalami stunting dapat dipengaruhi pola asuh ibu yang baik dalam memenuhi nutrisi anak dan sumber air yang digunakan dalam kebutuhan sehari-hari.

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dikarenakan tidak memiliki fasilitas jamban sehat sangat erat kaitannya dengan tingginya angka kejadian diare yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita yang menyebabkan kekurangan malnutrisi dalam waktu yang lama sehingga mengalami *stunting*. Responden yang anggota keluarganya melakukan buang air besar dijamban tetapi memiliki balita yang mengalami *stunting* disebabkan karena jarak antara *septic tank* dengan sumber air terlalu berdekatan sehingga dapat mencemari sumber air. Oleh karena itu, penting bagi setiap keluarga agar memiliki jamban di rumah dan saluran *septic tank* dengan jarak minimal 10 meter dari sumber air untuk menjaga kondisi lingkungan supaya tidak menjadi sumber penyakit.

5.3.4 Hubungan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,020 yang berarti ada hubungan antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan

kriteria baik dalam perilaku cuci tangan pakai sabun sebanyak 24 responden (66,7%) pada kelompok kasus dan 33 responden (97,2%) pada kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan kriteria buruk dalam perilaku cuci tangan pakai sabun sebanyak 12 responden (33,3%) pada kelompok kasus dan 3 responden (8,3%) pada kelompok kontrol.

Cuci tangan merupakan suatu tindakan membersihkan tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan bagian dari program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga. Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, yang keduanya menjadi penyebab utama kematian pada anak. Anak rajin mencuci tangan, dapat menurunkan risiko diare. Apabila diare tidak terjadi, maka nutrisi yang dikonsumsinya dapat diserap dengan baik oleh tubuh sehingga menurunkan risiko stunting. Di sinilah letak keterkaitan antara mencuci tangan pakai sabun dengan *stunting*. Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih dari kotoran dan membunuh kuman yang dapat menyebabkan penyakit (Surni Opu, 2019).

Penelitian yang telah dilakukan Yuliani Soerahmad., dkk bahwa cuci tangan pakai sabun di air mengalir merupakan 2 kali beresiko terjadinya stunting dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$ artinya secara statistik mempunyai pengaruh yang bermakna antara cuci tangan di air mengalir pakai sabun

dengan kejadian *stunting* (Soeracmad dkk., 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mitha Adzura, dkk pada Tahun 2021 yang menyatakan akses air bersih dan mencuci tangan dengan sabun merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak-anak di Indonesia (Adzura, Fathmawati dan Yulia, 2021).

Penelitian yang dilakukan Albina, Wati, dan Olda menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting* di Kota Kupang. Responden dengan kebiasaan cuci tangan yang tidak memenuhi syarat atau tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir mempunyai risiko 0,248 kali balitanya mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan karena kebiasaan cuci tangan berpengaruh terhadap kebersihan diri pengasuh balita yaitu ibu dimana ibu selalu berinteraksi dengan balitanya. Menurut observasi peneliti yang disajikan faktor yang paling mempengaruhi adalah responden tidak mencuci tangan pakai sabun pada saat sebelum memberi makan anaknya, dan pada saat mencebok anaknya atau setelah membuang air besar sehingga bakteri yang keluar melalui feses dapat menempel pada tangan misalnya bakteri E.coli O157 yang dapat menyebabkan diare berair bahkan berdarah, demam, mual dan muntah setelah seseorang kontak dengan bakteri (Albina, Wanti dan Olda, 2022).

Pada penelitian ini berdasarkan distribusi frekuensi sebanyak 79,2% responden menerapkan cuci tangan pakai sabun dengan baik, hal tersebut dikarenakan responden mayoritas melakukan kegiatan diluar rumah, selain

itu masih ada responden yang belum menerapkan cuci tangan pakai sabun setelah melakukan kegiatan diluar rumah seperti setelah membuang sampah, setelah berpergian, dan setelah memberi makan hewan ternak.

Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara item pertanyaan pada kuesioner terhadap responden poin variabel Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yaitu soal nomor 1 apakah melakukan cuci tangan pakai sabun selama 1 menit, mayoritas responden yang berjumlah 57 pada kelompok kasus dan kontrol melakukan cuci tangan selama 1 menit.

Pada soal nomor 2 apakah responden mampu mempraktekan cara cuci tangan pakai sabun, 57 dari 72 responden kelompok kasus dan kontrol menjawab dengan tepat, maka disimpulkan responden yang mampu mempraktekan cara cuci tangan pakai sabun dengan baik lebih banyak dibandingkan responden yang tidak mampu mempraktekan cara cuci tangan pakai sabun.

Pada soal nomor 3 apakah mencuci tangan sebelum memberi makan balita, 57 dari 72 responden kelompok kasus dan kontrol menjawab dengan tepat, sedangkan 15 dari 72 responden dari kelompok kasus dan kontrol tidak mencuci tangan sebelum memberi makan balita yang artinya responden belum mengetahui bahwa CTPS merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*.

Pada soal nomor 4 mengenai mencuci tangan sebelum menyusui, 57 dari 72 responden kelompok kasus dan kontrol menjawab soal dengan

tepat, maka disimpulkan responden pada kelompok kasus maupun kontrol mencuci tangan sebelum menyusui.

Responden yang melakukan cuci tangan pakai sabun dengan kriteria baik tetapi memiliki balita *stunting* disebabkan karena tidak menggunakan air yang mengalir dan bersih. Ada tujuh langkah mencuci tangan yang harus dipahami diantaranya mencuci di air mengalir dan menggunakan sabun, menggosok telapak tangan, sela-sela jari, menggosok buku tangan, menggosok kuku di telapak tangan, dan bilas dengan air bersih. Responden pada kelompok kasus dan kontrol memiliki pengetahuan yang cukup mengenai tujuh langkah cuci tangan, tetapi beberapa responden tidak mempraktikkan 7 langkah cuci tangan, mereka hanya sekedar membasahi tangan dengan air tanpa menggunakan sabun. Mencuci tangan dengan air saja kurang efektif untuk menghilangkan kuman yang ada ditangan. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas kebersihan ibu saat berhadapan dengan anak.

Untuk mencegah terjadinya *stunting* diperlukan upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat yang diantaranya cuci tangan pakai sabun. Serta membuat saran cuci tangan yang sederhana dan tepat guna yaitu dibuat dari bahan yang dapat diperoleh dengan mudah (botol plastik, jerigen, dan lain sebagainya).

5.3.5 Hubungan Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting*

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*

menunjukkan nilai *p-value* 0,018 yang berarti ada hubungan antara pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kriteria baik dalam perilaku pengolahan air minum dan makanan rumah tangga sebanyak 17 responden (47,2%) pada kelompok kasus dan 27 responden (75,0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan kriteria buruk dalam pengolahan air minum dan makanan rumah tangga sebanyak 19 responden (52,8%) pada kelompok kasus dan 9 responden (25,0%) pada kelompok kontrol.

Makanan yang sehat adalah makanan yang higienis dan bergizi. Makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengolahan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip *hiegine* dan sanitasi makanan. Penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian Ahmad Fari., dkk Tahun 2022 yang menyatakan saat dilakukan analisis diketahui hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan *stunting*, hasil dari penelitian ini didapatkan dengan nilai *p-value* 0,000 yang berarti terdapat korelasi yang bermakna antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Banggae Kabupaten Manjene. Kegiatan penyehatan makanan dan minuman termasuk salah satu penjamah makanan (*food handler*) memiliki peran penting dalam menjamin kesehatan makanan (Fari dkk., 2022).

Higiene sanitasi makanan yaitu salah satu upaya kesehatan untuk menyetakan makanan. Upaya higiene sanitasi makanan dan minuman, bahan makanan, dan keamanan makanan di rumah tangga merupakan unsur kesehatan dasar yang sangat penting untuk melindungi kesehatan setiap anggota keluarga dari penyakit bawaan makanan (Opu, dkk2021).

Dari hasil wawancara item pertanyaan pada kuesioner terhadap responden pada variabel pengolahan air minum dan makanan rumah tangga, apakah menutup makanan dan minuman yang disajikan dengan baik dan benar, 21 dari 36 responden kelompok kasus menjawab dengan tepat, sedangkan 31 dari 36 responden kelompok kontrol juga mampu menjawab tepat, maka disimpulkan lebih banyak responden pada kelompok kontrol yang mengolah air minum dan makanan dibandingkan responden pada kelompok kasus.

Pada point 2 dan 3 menyimpan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya serta menyimpan makanan dan minuman didalam wadah tertutup, kuat, dan diambil dengan cara yang aman, 52 dari 72 responden dari kelompok kasus maupun kontrol melakukan penyimpanan peralat pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya. Sedangkan, 20 dari 72 responden dari kelompok kasus maupun kontrol tidak melakukan penyimpanan peralat pengolahan pangan dengan aman sehingga memudahkan vektor (lalat, kecoa, tikus) untuk menempel di alat tersebut dan secara tidak langsung dapat menjadi salah satu penyebab penyakit infeksi.

Pada point 4 apakah responden mengkonsumsi air minum yang melalui proses pengolahan (merebus), 20 dari 72 responden kelompok kasus maupun kontrol yang tidak melakukan proses pengolahan air minum dikarenakan memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang pengolahan air minum dan makanan rumah tangga, maka tidak mengetahui dampak yang akan ditimbulkan.

Hal ini menunjukkan bahwa pengolahan air minum dan makanan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Pengolahan air minum dan makanan dengan baik tetapi balita masih mengalami *stunting* disebabkan karena beberapa responden dalam mengkonsumsi air minum tidak melalui proses perebusan. Air minum yang dikonsumsi setiap harinya diperoleh dari depot air minum isi ulang. Depot air minum isi ulang menjadi salah satu alternatif yang dipilih masyarakat untuk memenuhi kebutuhan minum tanpa melalui proses perebusan. Berdasarkan pemeriksaan air bersih secara bakteriologi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Kwadungan dari beberapa sampel yang diambil terdapat bakteri E.Coli dan Coliform. Air dengan sanitasi yang buruk dapat berdampak pada pencernaan karena tidak adanya penyerapan gizi. Dalam melakukan pengolahan air minum dan makanan yang baik sebaiknya masyarakat melakukan pengolahan dengan baik seperti merebus air untuk dikonsumsi agar tidak terdapat bakteri E.Coli dan Coliform yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

5.3.6 Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting*

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,015 yang berarti ada hubungan antara pengolahan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kriteria baik dalam perilaku pengelolaan sampah rumah tangga sebanyak 17 responden (47,2%) pada kelompok kasus dan 27 responden (75,0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan kriteria buruk dalam pengelolaan sampah rumah tangga sebanyak 19 responden (52,8%) pada kelompok kasus dan 9 responden (25,0%) pada kelompok kontrol.

Sampah merupakan setumpuk kotoran baik berupa kertas, plastik, dan barang lainnya yang menimbulkan bau. Sampah akan menumpuk terus menerus apabila tidak dikelola dengan baik. Apalagi sampah yang menumpuk lama kelamaan akan menjadi padat dan berserakan, sehingga dapat mengganggu suasana. Lingkungan menjadi kumuh dan kotor (Agus, Oktaviyanthi dan Sholahudin, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Fari., dkk Tahun 2022 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengamanan sampah rumah tangga dengan *stunting*, hasil dari penelitian ini didapatkan *chi-square* sebesar 0.000 yang berarti terdapat korelasi yang bermakna antara pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. Sampah merupakan sumber penyakit dan

tempat berkembangbiaknya vektor penyakit seperti kecoa, nyamuk, lalat, dan tikus jika tidak ditempatkan pada tempat sampah yang sesuai, pengelolaan sampah sangat penting untuk mencegah penularan penyakit seperti diare dan memburuk pada gizi anak (Fari *dkk.*, 2022).

Pada penelitian ini berdasarkan distribusi frekuensi sebanyak 61,1% responden memiliki kebiasaan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara item pertanyaan pada kuesioner terhadap responden pada variabel pengelolaan sampah rumah tangga yaitu soal nomor 1 apakah tempat sampah yang digunakan tertutup, kuat dan mudah dibersihkan, 44 dari 62 responden menggunakan tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan. Sedangkan 28 dari 72 responden menggunakan tempat sampah yang tidak memenuhi syarat yaitu tidak menggunakan tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan.

Pada point 2 apakah ada perlakuan yang aman (tidak dibakar), 28 dari 72 responden kelompok kasus maupun kontrol tidak ada perlakuan yang aman saat melakukan pengelolaan sampah rumah tangga. Membakar sampah dengan jarak yang dekat dengan rumah atau disekitar anak secara tidak langsung dapat menyebabkan infeksi sampai ke jaringan paru dan mengakibatkan pneumonia.

Pada point 3 apakah melakukan pemilahan sampah, 44 dari 72 responden melakukan pemilahan sampah dengan baik, sedangkan 28 dari 72 responden dari kelompok kasus maupun kontrol tidak melakukan

pemilahan sampah dikarenakan kurangnya fasilitas (tempat sampah) yang dimiliki.

Dari hasil penelitian beberapa responden, tempat sampah yang digunakan tidak memiliki penutup sehingga sampah tertumpuk dalam rumah maupun sekitar rumah menyebabkan bau yang tidak sedap dan menjadi tempat berkembangbiaknya lalat maupun vektor penyebab penyakit lainnya. Hal ini membuktikan bahwa responden yang tidak melakukan pengelolaan sampah dengan baik dikarenakan kurang memahami cara melakukan pengelolaan sampah yang baik, tidak memiliki fasilitas, serta kebiasaan buruk dari responden sangat berkaitan dengan pengetahuan responden. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan informasi terkait pengelolaan sampah yang baik dan benar dari pihak terkait. Selain itu disediakan fasilitas umum seperti tempat pembuangan sementara sehingga ada perlakuan yang aman dalam pengelolaan sampah.

5.3.7 Hubungan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting*

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antaral pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting*. Nilai *p-value* 0,061 menunjukkan ada hubungan antara pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa responden dengan kriteria baik dalam pengelolaan

limbah cair rumah tangga sejumlah 1 responden (2,8%) pada kelompok kasus, dan 7 responden (19,4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan kriteria buruk dalam pengolahan sampah rumah tangga sejumlah 35 responden (97,2%) pada kelompok kasus, dan 64 responden (88,9%) pada kelompok kontrol.

Sarana pembuangan air limbah bisa berupa selokan atau pipa yang dipergunakan untuk membawa air buangan dari sumbernya. Air buangan yang bersumber dari rumah tangga (*domestic wastes water*) termasuk air bekas mandi, bekas cuci pakaian, maupun perabot dan bahan makanan, dan lain-lain. Air limbah yang tergenang dapat mengakibatkan lingkungan sekitar rumah menjadi kotor, terjadi pencemaran lingkungan dan dapat menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit (Opu, Hidayat dan Khaer, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hanum Sasmita, Sapriana, dan Sony Bernike diketahui ada hubungan signifikan antara pemanfaatan sarana pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian stunting, dimana nilai *p value* yang didapatkan sebesar 0,00. Kelompok kasus 74,0% tidak memanfaatkan sarana pengelolaan limbah cair, lebih besar dari pada kelompok kontrol yakni 26,0%. Sarana pembuangan air limbah dapat berupa selokan atau pipa yang digunakan untuk membawa air buangan dari sumbernya (Sasmita, Sapriana dan Sitorus, 2021).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan antara pengelolaan limbah cair dengan kejadian *stunting*. Hasil dari observasi yang telah dilakukan terdapat saluran pembuangan limbah cair rumah tangga (non kakus) disetiap rumah responden. Dari 72 responden terdapat 55 responden tidak memiliki saluran air limbah yang tertutup, sehingga dapat mencemari lingkungan. Hasil observasi pada variable pengelolaan limbah cair rumah tangga point 3 apakah terdapat genangan air disekitar rumah akibat limbah cair, 36 dari 72 responden dari kelompok kasus maupun kontrol terdapat genangan air disekitar rumah, limbah cair yang tergenang dapat menjadi sumber penyakit.

Pada point 4 apakah saluran air limbah tidak menimbulkan bau, 34 dari 72 responden kelompok kasus maupun kontrol memiliki saluran air limbah yang menimbulkan bau. Dari 72 responden terdapat 17 responden dari kelompok kasus maupun kontrol yang saluran air limbah berjarak < 10 m dari sumber air sehingga dapat mempengaruhi sumber air bersih yang dapat menyebabkan penyakit infeksi. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa responden dengan kriteria kurang baik dalam melakukan pengelolaan limbah cair rumah tangga lebih banyak dibandingkan dengan responden yang melakukan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan penerapan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berperilaku baik dalam penerapan sanitasi total berbasis masyarakat yang terdiri dari perilaku buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengolahan air minum dan makanan, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga.
2. Sebagian besar responden berusia 26-35 tahun dengan pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA) dan mayoritas memiliki balita dengan jenis kelamin laki-laki.
3. Tidak ada hubungan antara perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan.
4. Ada hubungan antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan.
5. Ada hubungan antara pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan.

6. Ada hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan.
7. Tidak ada hubungan antara pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan.

6.2 Saran

Adapun saran dalam penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan penerapan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Kwadungan

- 1) Diharapkan adanya kegiatan edukasi (sosialisasi) mengenai penerapan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian *stunting* kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita guna meminimalisir peningkatan kasus *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan minimal 1 bulan sekali.
- 2) Adanya pengawasan yang dilakukan oleh kader terhadap balita *stunting* setiap bulan.

2. Bagi Instansi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Penelitian yang telah dilakukan ini diharapkan dapat menjadi informasi dan referensi bagi mahasiswa serta dapat mendorong pihak institusi untuk ikut berperan dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk mencegah terjadinya *stunting*.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi terkait penerapan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian *stunting*. Apabila dilakukan penelitian selanjutnya peneliti menyarankan dapat digali kembali faktor lain khususnya faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M. S. *et al.* (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Adzura, M., Fathmawati, F. and Yulia, Y. (2021) ‘Hubungan Sanitasi, Air Bersih Dan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia’, *Jurnal Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 21, pp. 79–89.
- Agus, R. N., Oktaviyanthi, R. and Sholahudin, U. (2019) ‘3R: Suatu Alternatif Pengolahan Sampah Rumah Tangga’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, pp. 72–76.
- Anggryni, M. *et al.* (2021) ‘Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang’, *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), pp. 1764–1776.
- Angkat, A. H. (2018) ‘Penyakit Infeksi Dan Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam’, *jurnal dunia gizi*, 1, pp. 52–58.
- Apriliuna, G. and Fikawati, S. (2018) ‘Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara’.
- Atmarita, Zahrani, Y. and Bappenas (2018) *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Candra, aryu (2020) *Epidemiologi Stunting*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Candrarini, M. R. (2020) ‘Peran Puskesmas dalam Melaksanakan Program Sanitasi Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan’, 4, pp. 100–111.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi (2019) *Profil Kesehatan Kabupaten Ngawi*.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2011) *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*.
- Elba, F. (2021) ‘Faktor Kejadian Cacingan Pada Balita Stunting Di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang’, *jurnal sehat masada*, 15.
- Esyuananik, Khasanah, U. and Laili, A. N. (2021) *Penguatan Pola Asuh Keluarga dalam Mencegah Stunting Sejak Dini*. Penerbit NEM.

- Fari, A. *et al.* (2022) 'Hubungan Pelaksanaan Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Kejadian Stunting', *UMI Medical Journal*, 7(1), pp. 26–36.
- Hastono, S. P. (2018) *Analisi Data Pada Bidang Kesehatan*. RajaGrafindo Persada, Depok.
- Helmyati, S. *et al.* (2019) *Stunting Permasalahan dan Penanganannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Himawati, E. H. and Fitria, L. (2020) 'Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15, pp. 1–5.
- Inayah, Sahani, W. and Ashari, A. E. (2022) 'Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Program STBM Pilar 1 Dengan Kejadian Stunting', *Jurnal Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 22(1), pp. 135–144.
- Kasjono, H. S. (2021) *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kurniati, P. T. and Sunarti (2020) *Stunting dan Pencegahannya*. Penerbit Lakeisha.
- Kusumawati, D. D., Budiarti, T. and Susilawati (2021) 'Identifikasi Karakteristik Balita di UPTD Puskesmas Cilacap Tengah', 5.
- Linda, edita (2019) *Asi Eksklusif*.
- Mariana, R., Nuryani, D. D. and Angelina, C. (2021) 'Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Mitro Pusat Kota Metro'.
- Masturoh, I. and Anggita, N. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Sealatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia.
- Millati, N. A. (2015) *Cegah Stunting Sebelum Genting*.
- Mufarrikoh, Z. (2020) *Statistika Pendidikan (Konsep Sampling dan Uji Hipotesis)*. Edited by M. Qibtiyah. CV. Jakad Media Publishing.
- Ni'mah, C. and Muniroh, L. (2018) 'Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin', *Media Gizi Indonesia*, 10, pp. 84–90.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

- Nurlinda, Zarkasyi, R. and Herlina (2021) *Mencegah Anak Stunting sejak Masa Prakonsepsi*.
- Oktafiani, W. and Izzah, N. (2021) 'Literature Review : Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting'.
- Olsa, E. D. and Sulastri, D. (2017) 'Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo'.
- Opu, S., Hidayat and Khaer, ain (2021) 'Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Upaya Penurunan Angka Stunting Pada Balita (Studi Literatur)', *Jurnal Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 21.
- Permatasari, R., Soerachmad, Y. and Hasbi, F. (2021) 'Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pengolahan Makanan dan Minuman Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebunsari Kabupaten Polewali Mandar', *Journal Pegguruang*, 3(2), pp. 769–774.
- Provinsi Jawa Timur (2020) *Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD)*.
- Purba, I. G., Sitorus, R. J. and Lubis, F. N. L. (2022) 'Metode Komposter Sampah Skala Rumah Tangga Sebagai Upaya Intervensi Sensitif dalam Pencegahan Stunting pada Balita di Desa Muara Penimbung Ulu Kecamatan Indramayu', *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1).
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2014) *InfoDATIN Situasi Dan Analisis Imunisasi*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Puskesmas Kwadungan (2021) *Profil Puskesmas Kwadungan*.
- RI, K. K. (2020) *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan*.
- Roflin, E., Liberty, I. A. and Pariyana (2021) *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Edited by M. Nasrudin. Penerbit NEM.
- Roziqo, I. O. and Nuryanto (2016) 'Hubungan Asupan Protein, Zat Besi, Vitamin C Dan Seng Dengan Kadar Hemoglobin Pada Balita Stunting', *Journal Of Nutrition College*, 5, pp. 419–427.
- Sani, M., Solehati, T. and Hendrawati (2019) 'Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Stunted Pada Balita 24-59 Bulan', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13, pp. 284–291.
- Sari, R. M., Oktarina, M. and Seftriani, J. (2020) 'Hubungan Pendapatan Keluarga

Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Segimin Kabupaten Bengkulu Selatan', 3.

Sarwono, J. (2006) *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sasmita, H., Sapriana, S. and Sitorus, S. B. M. (2021) 'Hubungan Pemanfaatan Sarana Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Tahun 2021', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6, pp. 8–15.

Soeracmad, Y., Ikhtiar, M. and Bintara, A. (2019b) 'Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019', *jurnal kesehatan masyarakat*, 5.

Sugiyono (2010) *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Penerbit Alfabeta, Bandung.

Sujarweni, V. W. (2014) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gava Media.

Syafril (2010) *Statistika*. Edited by Tim Editor Sukabina Press. Padang: Sukabina Press.

Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., *et al.* (2015) *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusi*.

Trihono, Atmarita, Irawati, A., *et al.* (2015) *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusi*.

Winda, S. A., Fauzan, S. and Fitriangga, A. (2021) 'Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review'.

Zairinayati and Purnama, R. (2019) 'Hubungan HKejadian Stunting Pada Balitaygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan', *Jurnal Ilmiah Multi Sciene Kesehatan*, 10, pp. 78–91.

LAMPIRAN

Lampiran 1. lembar Surat Izin Pengambilan Data Awal


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**
PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT
 Kampus : Jl. Taman Praja Koe, Taman Kota, Madiun Telp./Fax : (0351) 491947
 AKREDITASI BAN-PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
 website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 201/STIKES/BHM/0/x1/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :

Puskesmas Kwadungan
 di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Diah Ayu Safira
 NIM : 201803017
 Semester : 7
 Data yg dibutuhkan : Data Stunting
 Judul : Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Desa X
 Pembimbing : 1. Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes
 2. Pipid Ari Wibowo, S.KM., M.KKK

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 26 November 2021
 Ketua


Zaenat Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
 NIDN. 0217097601

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

HUBUNGAN PENERAPAN SANITASI TOTAL BERBASIS DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KWADUNGAN NGAWI

Assalamualaikum Wr. Wb,

Yang terhormat Ibu, perkenalkan saya Diah Ayu Safira mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Pada kesempatan kali ini saya mohon kesediaan Ibu untuk berkenan menjadi responden pada penelitian dengan judul diatas, guna untuk memenuhi penyusunan skripsi program studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Maka dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur : Tahun

Alamat Lengkap :

Nama Balita :

No. Telpon :

Menyatakan setuju untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan.

Ngawi, April 2022

Pembuat Pernyataan

(.....)

No. Responden ()

KUESIONER PENELITIAN**HUBUNGAN PENERAPAN SANITASI TOTAL BERBASIS DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KWADUNGAN NGAWI** Kasus Kontrol**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Umur Responden : Tahun
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan Ayah :
4. Pekerjaan Ibu :

B. IDENTITAS BALITA

1. Umur Balita : Tahun
2. Jenis Kelamin Balita : Laki-laki Perempuan
3. Tinggi Badan Balita : Cm
4. Berat Badan Balita : Kg

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENERAPAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KWADUNGAN NGAWI

Berilah tanda (√) pada kolom yang berada disebelah kanan pada masing-masing kriteria:

A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

a. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

No	Kriteria	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Buang air besar di jamban		
2.	Setiap anggota keluarga BAB di jamban		
3.	Setiap anggota keluarga membiasakan BAB di jamban		
4.	Kotoran dibuang langsung ke kolam/sawah/kebun		

b. Cuci Tangan Pakai Sabun

No	Kriteria	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Melakukan cuci tangan pakai sabun selama 1 menit		
2.	Mampu mempraktekan cara cuci tangan pakai sabun		
3.	Mencuci tangan sebelum memberi makan bayi/balita		
4.	Mencuci tangan sebelum menyusui anak		

c. Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

No	Kriteria	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Menutup makanan dan minuman yang disajikan dengan baik dan benar		
2.	Menyimpan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya		
3.	Menyimpan makanan dan minuman di dalam wadah tertutup, kuat, dan diambil dengan cara yang aman		
4.	Mengonsumsi air minum yang melalui proses pengolahan (merebus)		

d. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

No	Kriteria	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Ada tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan		
2.	Ada perlakuan yang aman (tidak dibakar)		
3.	Melakukan pemilahan sampah		

e. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

No	Kriteria	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Terdapat saluran pembuangan limbah cair rumah tangga (non kakus)		
2.	Saluran pembuangan air limbah tertutup		
3.	Terdapat genangan air disekitar rumah akibat limbah cair (limbah cair yang tergenang dapat menjadi sumber vector penyakit)		
4.	Saluran pembuangan air limbah tidak menimbulkan bau		
5.	Saluran air limbah berjarak < 10 m dari sumber air		

Lampiran 3. Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan M.H Thamrin No.33 Telp.(0351) 746249 Ngawi
 Fax (0351) 746249 Email : Kesbang@ngawikab.go.id
 Website:<http://www.kesbang.ngawikab.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY / KEGIATAN
 Nomor : 072 / 060 / 404.404 / 2022

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Di Ubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.

Menimbang : Surat dari STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN tanggal 07 April 2022 Nomor : 034/STIKES/BHM/UV/2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Badan Kesbangpol, memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Diah Ayu Safira
 b. Alamat : Dsn. Toyo Rt/Rw 006/004 Ds.Waruk kalong Kec.Kwadungan Kab. Ngawi
 c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Civitas/Organisasi : STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
 e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul Proposal : "HUBUNGAN PENERAPAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KWADUNGAN NGAWI"
 b. Tujuan : Menganalisis Penerapan STBM Dengan Kejadian Stunting
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 d. Penanggung Jawab : Avicena Sakura Marsanti, S.K.M.,M.Kes
 e. Anggota / Peserta : -
 f. Waktu Penelitian : 11 April s/d 11 Mei 2022
 g. Lokasi Penelitian : Kecamatan Kwadungan Kab Ngawi

Dengan Ketentuan

1. Mematuhi Protokol Kesehatan Penanggulangan Covid-19;
2. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey / kegiatan;
3. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
4. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Ngawi melalui Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperlunya.

Ngawi, 08 April 2022

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
 DAN POLITIK KABUPATEN NGAWI
 Kepala Bidang Kewaspadaan Nasional
 Dan Penanganan Konflik



Tembusan disampaikan kepada :

Yth. Sdr.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ngawi;
2. Camat Kwadungan Kab Ngawi;
3. Kepala Puskesmas Kwadungan Kab Ngawi
4. Kepala Desa Se- Kec Kwadungan;
5. Rektor STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun;
6. Yang Bersangkutan.

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KWADUNGAN
 Jalan Sooko Kwadungan Telp (0351) 331048 Ngawi 63283



Kwadungan, 04 Agustus 2022

Nomor : 005/02.08/404.302.4.12/2022	Kepada :
Sifat : Penting	Yth. Ketua Stikes BHM Madiun
Lampiran : -	Di
Perihal : <u>Surat Keterangan</u>	Madiun

Dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Diah Ayu Safira
 NIM : 201803017

Telah selesai melakukan penelitian di wilayah Kecamatan Kwadungan untuk penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi".

Demikian Surat Keterangan ini kami buat, atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih



Kepala UPT PUSKESMAS KWADUNGAN
Rika Wandansari
Dr. RIKA WANDANSARI
 NIP 19700308 200312 2 003

CS Berdiri Sejak 1980-an

Lampiran 5. Lembar Bimbingan Laporan Skripsi

Nama Mahasiswa: *Cahya Ayu Saputra*
 NIM: *201805017*
 Pembimbing 1: *Aucana Sukarna Manganti, S.KM., M.Kes*
 Pembimbing 2: *Pipit An. Wicakono, S.KM., M.Kes*

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

***** PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT *****

PEMBIMBING 1					PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	26/11/21	Ace judul - case control studi		<i>[Signature]</i>	1	27/11/21	Ace judul		<i>[Signature]</i>
2	3/1/22	Revisi Uban		<i>[Signature]</i>	2	3/1/22	BAB I		<i>[Signature]</i>
3	5/1/22	Revisi Uban		<i>[Signature]</i>	3	5/2/22	BAB II & III		<i>[Signature]</i>
4	24/1/22	Layout babab I dan III		<i>[Signature]</i>	4	23/3/22	BAB 4 - 10, Bab		<i>[Signature]</i>
5	5/2/22	Layout bab IV (revisi & foto bank korong)		<i>[Signature]</i>	5	25/3/22	Ace sampul		<i>[Signature]</i>
6	13/3/22	Revisi bab IV (revisi & foto bank korong)		<i>[Signature]</i>	6	30/7/22	Abstract, pendahuluan, tujuan, hasil dan pembahasan		<i>[Signature]</i>
7	24/3/22	Ace Seapro		<i>[Signature]</i>	7	22/7/22	Ace akhir		<i>[Signature]</i>
8	18/7/22	Revisi hasil akhir dan subbab		<i>[Signature]</i>					

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
9	22/7/22	Ace Semas		<i>[Signature]</i>

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd

Kaprosdi Kesehatan Masyarakat

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Input Hasil Uji Validitas Buang Air Besar Sembarangan

NO RES	BABS1	BABS2	BABS3	BABS4	TOTAL
1	1	1	1	0	3
2	1	1	1	0	3
3	1	1	1	0	3
4	1	1	1	0	3
5	1	1	1	0	3
6	1	1	1	0	3
7	1	1	1	0	3
8	1	1	1	0	3
9	1	1	1	0	3
10	1	1	1	0	3
11	1	1	1	0	3
12	1	1	1	0	3
13	1	1	1	0	3
14	1	1	1	0	3
15	1	1	1	0	3
16	1	1	1	0	3
17	1	1	1	0	3
18	1	1	1	0	3
19	1	1	1	0	3
20	1	1	1	0	3
21	1	1	1	0	3
22	1	1	1	0	3
23	1	1	1	0	3
24	1	1	1	0	3
25	1	1	1	0	3
26	1	1	1	0	3
27	1	1	1	0	3

2. Input Hasil Uji Validitas Cuci Tangan Pakai Sabun

NO RES	CTPS 1	CTPS 2	CTPS 3	CTPS 4	TOTAL
1	1	1	0	0	2
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	0	1	0	2
5	1	1	1	1	4
6	1	1	0	1	3
7	1	1	1	1	4
8	1	0	0	0	1
9	1	1	1	0	3
10	1	1	0	0	2
11	1	1	0	0	2
12	1	1	1	1	4
13	1	1	1	1	4
14	1	1	1	0	3
15	1	1	1	1	4
16	1	0	0	0	1
17	1	1	0	0	2
18	1	1	0	0	2
19	1	1	0	0	2
20	1	1	0	0	2
21	1	1	0	0	2
22	1	1	1	1	4
23	1	1	1	1	4
24	1	1	1	1	4
25	1	1	0	0	2
26	1	1	1	1	4
27	1	1	0	1	3

3. Input Hasil Uji Validitas Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah
Tangga

NO RES	PMMRT 1	PMMRT 2	PMMRT 3	PMMRT4	TOTAL
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	0	3
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	0	3
6	1	0	1	1	3
7	1	1	1	1	4
8	1	0	1	0	2
9	1	1	1	1	4
10	1	1	1	1	4
11	1	1	1	0	3
12	1	1	1	1	4
13	1	1	1	1	4
14	1	0	1	1	3
15	1	1	1	1	4
16	1	0	1	1	3
17	1	0	1	1	3
18	1	1	1	1	4
19	1	0	1	0	2
20	1	0	1	1	3
21	1	0	1	1	3
22	1	0	1	0	2
23	1	0	1	1	3
24	1	1	1	1	4
25	1	0	1	0	2
26	1	1	1	0	3
27	1	1	1	0	3

4. Input Hasil Uji Validitas Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

NO RES	PSRT 1	PSRT 2	PSRT 3	PSRT4	TOTAL
1	1	0	1	1	3
2	1	1	1	1	4
3	0	1	1	1	3
4	0	0	0	1	1
5	0	0	0	1	1
6	1	1	1	1	4
7	1	0	1	1	3
8	0	0	0	1	1
9	0	0	1	1	2
10	0	0	1	1	2
11	0	0	0	1	1
12	1	0	1	0	2
13	1	1	0	1	3
14	1	0	0	1	2
15	1	1	1	0	3
16	0	0	0	1	1
17	0	0	1	1	2
18	1	0	1	1	3
19	1	0	0	0	1
20	1	0	0	1	2
21	1	0	1	1	3
22	1	0	1	0	2
23	1	0	1	0	2
24	1	0	1	0	2
25	0	0	0	0	0
26	1	1	1	0	3
27	1	0	0	1	2

5. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Buang Air Besar Sembarangan

Correlations

		BABS1	BABS2	BABS3	BABS4	TOTAL
BABS1	Pearson Correlation	. ^a	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	27	27	27	27	27
BABS2	Pearson Correlation	. ^a	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	27	27	27	27	27
BABS3	Pearson Correlation	. ^a	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	27	27	27	27	27
BABS4	Pearson Correlation	. ^a	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	27	27	27	27	27
TOTAL	Pearson Correlation	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	27	27	27	27	27

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

6. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Cuci Tangan Pakai Sabun

Correlations

		CTPS1	CTPS2	CTPS3	CTPS4	TOTAL
CTPS1	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	27	27	27	27	27
CTPS2	Pearson Correlation	. ^a	1	.131	.341	.534 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.	.	.515	.082	.004
	N	27	27	27	27	27
CTPS3	Pearson Correlation	. ^a	.131	1	.632 ^{**}	.831 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.	.515	.	.000	.000
	N	27	27	27	27	27
CTPS4	Pearson Correlation	. ^a	.341	.632 ^{**}	1	.895 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.	.082	.000	.	.000
	N	27	27	27	27	27
TOTAL	Pearson Correlation	. ^a	.534 ^{**}	.831 ^{**}	.895 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.	.004	.000	.000	.
	N	27	27	27	27	27

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.761	5

7. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

Correlations

		PMMRT1	PMMRT2	PMMRT3	PMMRT4	TOTAL
PMMRT1	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	27	27	27	27	27
PMMRT2	Pearson Correlation	. ^a	1	. ^a	.053	.739 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.792	.000
	N	27	27	27	27	27
PMMRT3	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	27	27	27	27	27
PMMRT4	Pearson Correlation	. ^a	.053	. ^a	1	.712 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.	.792	.	.	.000
	N	27	27	27	27	27
TOTAL	Pearson Correlation	. ^a	.739 ^{**}	. ^a	.712 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.	.000	.
	N	27	27	27	27	27

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.641	5

8. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Correlations

		PSRT1	PSRT2	PSRT3	PSRT4	TOTAL
PSRT1	Pearson Correlation	1	.225	.301	-.330	.592**
	Sig. (2-tailed)		.258	.128	.093	.001
	N	27	27	27	27	27
PSRT2	Pearson Correlation	.225	1	.262	-.043	.653**
	Sig. (2-tailed)	.258		.187	.830	.000
	N	27	27	27	27	27
PSRT3	Pearson Correlation	.301	.262	1	-.208	.671**
	Sig. (2-tailed)	.128	.187		.298	.000
	N	27	27	27	27	27
PSRT4	Pearson Correlation	-.330	-.043	-.208	1	.183
	Sig. (2-tailed)	.093	.830	.298		.362
	N	27	27	27	27	27
TOTAL	Pearson Correlation	.592**	.653**	.671**	.183	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.362	
	N	27	27	27	27	27

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.641	5

Lampiran 7. Output Univariat 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

KEJADIAN_STUNTING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KASUS	36	50.0	50.0	50.0
	KONTROL	36	50.0	50.0	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

BABS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	1	1.4	1.4	1.4
	BAIK	71	98.6	98.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

CTPS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	15	20.8	20.8	20.8
	BAIK	57	79.2	79.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

PMMRT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	20	27.8	27.8	27.8
	BAIK	52	72.2	72.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

PSRT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	28	38.9	38.9	38.9
	BAIK	44	61.1	61.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

PLCRT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	38	52.8	52.8	52.8
	BAIK	34	47.2	47.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Lampiran 8. Input dan Output Bivariat 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Stunting

1. Input 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Stunting

	KEJADIAN_S TUNTING	BABS	CTPS	PMMRT	PSRT	PLCRT
1	1	1	1	1	1	0
2	1	1	1	1	1	0
3	1	1	1	1	1	0
4	0	1	1	0	0	0
5	1	1	1	1	1	0
6	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	1	1	0
8	1	1	0	0	1	0
9	1	1	1	1	1	0
10	0	1	1	1	0	0
11	0	1	1	1	0	0
12	0	1	0	0	0	0
13	1	1	1	1	1	0
14	1	1	1	1	0	0
15	0	1	1	0	0	0
16	1	0	1	1	1	0
17	1	1	1	1	1	0
18	1	1	1	1	1	0
19	1	1	1	1	1	0
20	0	1	0	0	0	0
21	1	1	1	1	0	0
22	1	1	1	1	1	0
23	1	1	1	0	0	0
24	0	1	1	1	0	0
25	0	1	0	0	0	0
26	0	1	0	0	0	0
27	0	1	1	1	0	0
28	0	1	0	0	1	0
29	0	1	1	1	0	1
30	1	1	1	1	1	0
31	0	1	1	1	0	0
32	0	1	1	0	1	0
33	0	1	1	1	0	0
34	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	0	0	0
36	1	1	1	1	0	1
37	0	1	0	0	1	0
38	0	1	1	1	0	0
39	0	1	1	1	1	0
40	0	1	0	1	1	0
41	0	1	0	1	0	0
42	0	1	0	1	0	0
43	0	1	1	1	1	0
44	0	1	0	0	0	0

45	1	1	1	1	0	1
46	0	1	0	0	1	0
47	0	1	1	1	1	0
48	0	1	1	1	1	0
49	1	1	1	0	1	0
50	0	1	1	1	1	0
51	0	1	1	0	1	0
52	1	1	1	1	0	0
53	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1
55	0	1	1	0	1	0
56	1	1	1	1	0	0
57	0	1	1	1	0	0
58	1	1	1	1	1	1
59	0	1	1	0	1	0
60	1	1	1	1	1	0
61	0	1	0	1	0	0
62	1	1	1	1	1	0
63	1	1	1	1	1	1
64	0	1	1	1	1	0
65	1	1	0	1	0	0
66	0	1	1	1	1	0
67	0	1	1	0	1	0
68	0	1	1	1	1	0
69	1	1	1	1	1	0
70	1	1	1	1	1	0
71	1	1	0	0	1	0
72	1	1	1	1	1	0

2. Output Buang Air Besar Sembarangan Dengan Kejadian *Stunting*

BABS * KEJADIAN_STUNTING

Crosstab

			KEJADIAN_STUNTING		Total
			KASUS	KONTROL	
BABS	BURUK	Count	0	1	1
		% within KEJADIAN_STUNTING	0.0%	2.8%	1.4%
	BAIK	Count	36	35	71
		% within KEJADIAN_STUNTING	100.0%	97.2%	98.6%
Total		Count	36	36	72
		% within KEJADIAN_STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.014 ^a	1	.314		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.400	1	.237		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	1.000	1	.317		
N of Valid Cases	72				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KEJADIAN_STUNTING = KONTROL	2.029	1.602	2.568
N of Valid Cases	72		

3. Output Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian *Stunting*

CTPS * KEJADIAN_STUNTING

Crosstab

			KEJADIAN_STUNTING		Total
			KASUS	KONTROL	
CTPS	BURUK	Count	12	3	15
		% within KEJADIAN_STUNTING	33.3%	8.3%	20.8%
	BAIK	Count	24	33	57
		% within KEJADIAN_STUNTING	66.7%	91.7%	79.2%
Total		Count	36	36	72
		% within KEJADIAN_STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.821 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.389	1	.020		
Likelihood Ratio	7.209	1	.007		
Fisher's Exact Test				.018	.009
Linear-by-Linear Association	6.726	1	.010		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for CTPS (BURUK / BAIK)	5.500	1.397	21.646
For cohort KEJADIAN_STUNTING = KASUS	1.900	1.279	2.823
For cohort KEJADIAN_STUNTING = KONTROL	.345	.123	.974
N of Valid Cases	72		

4. Output Pengolahan Air Minum dan Makanan Dengan Kejadian *Stunting***PMMRT * KEJADIAN_STUNTING****Crosstab**

			KEJADIAN_STUNTING		Total
			KASUS	KONTROL	
PMMRT	BURUK	Count	15	5	20
		% within KEJADIAN_STUNTING	41.7%	13.9%	27.8%
	BAIK	Count	21	31	52
		% within KEJADIAN_STUNTING	58.3%	86.1%	72.2%
Total		Count	36	36	72
		% within KEJADIAN_STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.923 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.608	1	.018		
Likelihood Ratio	7.168	1	.007		
Fisher's Exact Test				.017	.008
Linear-by-Linear Association	6.827	1	.009		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PMMRT (BURUK / BAIK)	4.429	1.397	14.039
For cohort KEJADIAN_STUNTING = KASUS	1.857	1.225	2.815
For cohort KEJADIAN_STUNTING = KONTROL	.419	.190	.925
N of Valid Cases	72		

5. Output Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting***PSRT * KEJADIAN_STUNTING****Crosstab**

			KEJADIAN_STUNTING		Total
			KASUS	KONTROL	
PSRT	BURUK	Count	19	9	28
		% within KEJADIAN_STUNTING	52.8%	25.0%	38.9%
	BAIK	Count	17	27	44
		% within KEJADIAN_STUNTING	47.2%	75.0%	61.1%
Total		Count	36	36	72
		% within KEJADIAN_STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.844 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.734	1	.030		
Likelihood Ratio	5.944	1	.015		
Fisher's Exact Test				.029	.014
Linear-by-Linear Association	5.763	1	.016		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PSRT (BURUK / BAIK)	3.353	1.235	9.102
For cohort KEJADIAN_STUNTING = KASUS	1.756	1.118	2.758
For cohort KEJADIAN_STUNTING = KONTROL	.524	.291	.942
N of Valid Cases	72		

6. Output Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting*

			KEJADIAN_STUNTING		Total
			KASUS	KONTROL	
PLCRT	BURUK	Count	35	29	64
		% within KEJADIAN_STUNTING	97.2%	80.6%	88.9%
	BAIK	Count	1	7	8
		% within KEJADIAN_STUNTING	2.8%	19.4%	11.1%
Total		Count	36	36	72
		% within KEJADIAN_STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.063 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	3.516	1	.061		
Likelihood Ratio	5.625	1	.018		
Fisher's Exact Test				.055	.028
Linear-by-Linear Association	4.992	1	.025		
N of Valid Cases	72				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PLCRT (BURUK / BAIK)	8.448	.982	72.695
For cohort KEJADIAN_STUNTING = KASUS	4.375	.690	27.738
For cohort KEJADIAN_STUNTING = KONTROL	.518	.356	.754
N of Valid Cases	72		

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Gambar 1. Dokumentasi Uji Validitas



Gambar 2. Observasi Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga



Gambar 3. Wawancara dengan responden penelitian



Gambar 4. Responden menunjukan KMS balita



Gambar 5. Tempat sampah memenuhi syarat



Gambar 6. Tempat sampah tidak memenuhi syarat



Gambar 7. Tempat penyimpanan peralatan masak dan makan memenuhi syarat



Gambar 8. Saluran air limbah memenuhi syarat (tertutup dan tidak menimbulkan bau)