

Edisi

2024

# LAPORAN AKHIR

ANALISIS FAKTOR SANITASI  
LINGKUNGAN TERHADAP  
KEJADIAN STUNTING DI RW 08  
KELURAHAN CIBEUREUM KOTA  
CIMAHI

**Di susun oleh:**

Yuliana

Sri Wahyuni

Widya Putriastuti

Tasliyatul Hafawah A

Rahmadina Nurhanijah

Rahma Nursiam

Silvia Nuryanti

Hasna Alya Mupida Zakiyah



## LAPORAN AKHIR

# ANALISIS FAKTOR SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI RW 08 KELURAHAN CIBEUREUM KOTA CIMAHI

Disusun oleh :

Yuliana  
NIDN.0405048803

Sri Wahyuni  
NIDN.0414027103

Widya Putriastuti  
NIDN.0408018601

Tasliyatul Hafawah A  
NIM.E.0106.22.028

Rahmadina Nurhanijah  
NIM.E.0106.22.021

Rahma Nursiam  
NIM.E.0106.22.020

Silvia Nuryanti  
NIM.E.0106.22.022

Hasna Alya Mupida Zakiyah  
NIM.E.0106.22.016



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
STIKES BUDI LUHUR CIMAHI  
DENGAN  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,  
PENELITIAN, DAN PENGEMBANGAN DAERAH  
KOTA CIMAHI  
DESEMBER 2024**



# **ANALISIS FAKTOR SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI RW 08 KELURAHAN CIBEUREUM KOTA CIMAHI**

## **ABSTRAK**

Permasalahan stunting yang terjadi pada masa kanak-kanak berdampak pada kesakitan, kematian, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan mental, kognitif dan gangguan perkembangan motorik. Stunting disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Kondisi sanitasi dasar yang meliputi kualitas air minum, kualitas air bersih, cara pembuangan tinja, pembuangan air limbah, cara penanganan sampah yang buruk merupakan penyebab utama penyakit menular seperti diare dan kecacangan. Metode penelitian yang di gunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan crossectional. Responden penelitian berjumlah 109 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur di RW 08 sebagian besar berumur 26-35 sebanyak 57 orang (52,3%), tingkat Pendidikan terbanyak adalah SMA 49 orang (45%), jenis kelamin Sebagian besar perempuan sebanyak 56 orang (51,4%), jumlah keluarga hamper setengahnya >5 orang sebanyak 38 KK (34,95), pekerjaan ibu sebanyak 80 orang (73,4%) tidak bekerja, pendapatan pokok keluarga ada di 3-4 juta sebanyak 44 kk (40%). Berdasarkan hasil analisis univariat sikap sanitasi keluarga memiliki sikap baik sebanyak 55 orang (50,5%), lebih dari setengahnya tidak mengalami kejadian stunting sebanyak 81 orang (74,3%), pilar 1 stop BABS memiliki sikap buruk sebanyak 93 orang (85,3%), pilar 2 CTPS memiliki sikap baik sebanyak 63 orang (57,8%), pilar 3 PAMMRT memiliki sikap buruk sebanyak 85 orang (78%), pilar 4 PS-RT memiliki sikap buruk sebanyak 71 orang (65,1%), dan pilar 5 PLCRT memiliki sikap buruk sebanyak 101 orang (92,7%). Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara stunting dengan 5 pilar STBM dengan masing-masing pilar memiliki p-value > 0,05 (Pilar 1 p-value 0,705; pilar 2 p-value 0,102; pilar 3 p-value 0,480; pilar 4 p-value 0,734; dan pilar 5 p-value 0,191). Hal ini dikarenakan banyak faktor lain yang menjadi penyebab langsung terjadinya stunting. Faktor utama penyebab stunting adalah buruknya asupan gizi sejak periode awal pertumbuhan perkembangan janin hingga anak berusia dua tahun serta pola asuh anak khususnya dalam hal pola makan yang harus diperbaiki. Saran terkait sanitasi lingkungan yang tidak memadai, diperlukan konseling kesehatan lingkungan keluarga, sebagaimana halnya pendidikan tentang cara menjaga lingkungan keluarga yang sehat melalui sumber daya tentang apa yang membuat rumah menjadi sehat, infrastruktur dan fasilitas sanitasi yang sesuai dengan kode, dan adopsi praktik hidup bersih dan sehat untuk diri sendiri, keluarga, dan balita.

**Kata kunci :** sanitasi, stunting, 5 pilar STBM

## **ABSTRACT**

*The problem of stunting that occurs in childhood has an impact on disease, death, impaired physical growth, impaired mental development, cognitive and impaired motor development. Stunting is caused by several things, one of which is inadequate environmental sanitation. Basic sanitation conditions including drinking water quality, clean water quality, feces disposal, wastewater disposal, poor waste management are the main causes of infectious diseases such as diarrhea and worms. The research method used is quantitative with a cross-sectional approach. The number of respondents in the study was 109 people. The results showed that the characteristics of respondents based on age in RW 08 were mostly 26-35 years old, 57 people (52.3%), the highest level of education was high school, 49 people (45%), gender, mostly women, 56 people (51.4%), the number of families is almost half >5 people, 38 families (34.95), the mother's job is 80 people (73.4%) not working, the family's basic income is 3-4 million, 44 families (40%). Based on the results of univariate analysis of family sanitation attitudes, 55 people (50.5%) have good attitudes. The incidence of stunting is more than half in normal conditions of 81 people (74.3%), pillar 1 stop defecating has a bad attitude of 93 people (85%). ,3%). Pillar 2ctps has a good attitude of 63 people (57.8%), pillar 3 PAMMRT has a bad attitude of 85 people (78%), waste management has a bad attitude of 71 people (65.1%), pillar 4 PLCRT has a bad attitude of 101 people (92.7%). Based on the results of the bivariate analysis, the relationship between the attitude of stopping open defecation and the incidence of stunting was not related with a p-value of 0.705, the relationship between the attitude of washing hands with soap and the incidence of stunting was not related with a p-value of 0.102, the relationship between the attitude of managing household drinking water and food and the incidence of stunting with a p-value of 0.480, household waste management and the incidence of stunting with a p-value of 0.734, the relationship between the attitude of managing household liquid waste and the incidence of stunting with a p-value of 0.191. Overall, the 5 pillars of STBM have no relationship with the incidence of stunting. This is due to many other factors that are the direct causes of stunting. The main factor causing stunting is poor nutritional intake from the early period of fetal growth and development until the child is two years old. Suggestions related to inadequate environmental sanitation, family environmental health counseling is needed, the same as education on how to maintain a healthy family environment through resources on what makes a home healthy, infrastructure and sanitation facilities that comply with the code, and implementing clean and healthy living practices for yourself, your family, and toddlers.*

**Keyword:** Sanitation, stunting, 5 pillars of Community Based Total Sanitation

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat serta karunia yang telah dilimpahkannya, laporan antara Analisis Faktor Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi ini bisa diselesaikan tepat waktu.

Adapun maksud dan tujuan dari penulisan laporan akhir ini untuk memberikan informasi kepada pembaca, menambah wawasan bagi penulis mengenai sanitasi dan stunting.

Dalam melakukan penyusunan laporan ini tentunya penulis mengalami beberapa hambatan, tantangan seta kesulitan, namun karena dukungan dari semua pihak, akhirnya hal-hal tersebut dapat diatasi oleh penulis. Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian laporan ini.

Kami berharap semoga laporan ini bermanfaat bagi para pembacanya dan bisa membantu serta mempermudah proses pembelajaran. Terlepas dari itu, kami memahami bahwa laporan ini jauh dari kata sempurna, maka dari itu kami mengharapkan saran dan kritik agar laporan yang akan kami susun selanjutnya bisa lebih baik lagi.

Bandung, 11 Desember 2024

Tim Penulis

# **RINGKASAN EKSEKUTIF**

## **1. Latar Belakang Penelitian**

Salah satu dari tiga masalah gizi dunia yang masih menjadi kewajiban penting pemerintah Indonesia untuk segera diatasi adalah stunting. Untuk menekan prevalensi stunting, pemerintah telah merencanakan sejumlah inisiatif pencegahan. Seorang anak dikatakan stunting jika tinggi badannya kurang dari tinggi badan anak seusianya, yang merupakan tanda kegagalan pertumbuhan (stunting). Asupan gizi yang buruk sejak tahap awal pertumbuhan dan perkembangan janin hingga anak berusia dua tahun merupakan penyebab utama terjadinya stunting.

Stunting disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Sanitasi lingkungan adalah kondisi kesehatan lingkungan, meliputi perumahan, pengelolaan sampah, akses air bersih, dan lain sebagainya. Ketersediaan udara bersih merupakan salah satu unsur sanitasi lingkungan yang dapat memengaruhi stunting pada balita. Kebutuhan air setiap rumah, akses terhadap sumber air, jarak rumah dengan sumber air, serta keamanan saluran air dari sumber air menjadi pertimbangan dalam menentukan ketersediaan air bersih dalam penelitian ini. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat berdampak pada stunting pada balita. Berbagai penelitian telah memberikan penjelasan mengenai korelasi yang cukup besar antara riwayat penyakit menular dengan sanitasi lingkungan.

Data studi pendahuluan secara kuantitatif dari 29 RW di Wilayah Kelurahan Cibereum, angka kejadian stunting yang mengalami kenaikan signifikan selama 3 tahun terakhir ada di RW 08 dimana menjadi posisi tertinggi kedua dengan jumlah 50 kejadian stunting yang mengalami kenaikan dari 2 kejadian pada tahun sebelumnya. Untuk data sanitasi terkait jamban sehat RW 08 menjadi wilayah ke 3 tertinggi dengan perilaku BABS/jiwa yang kurang. Jika dihubungkan antara sanitasi dan stunting, wilayah RW 08 adalah lokasi penelitian yang tepat untuk mengkaji kedua topik tersebut.

## **2. Tujuan dan Sasaran Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting di RW 08 Kelurahan Cibereum Wilayah Kerja PKM Cibereum, serta menemukan solusi terbaik untuk mengatasi masalah sanitasi dan stunting.

## **3. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak. Bagi pemerintah terkait hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk mengambil

kebijakan bagi Pemerintah Daerah Kota Cimahi dan bagi percepatan penurunan angka stunting dan pemenuhan strategi pelaksanaan STBM. Bagi akademik, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya keilmuan dan referensi baik untuk civitas akademika Prodi DIII Kebidanan STIKes Budi Luhur Cimahi serta menambah pendalaman ciri khas keilmuan yang mengintegrasikan nilai kebudiluhuran dan religius, serta kesehatan dalam studi penelitiannya.

#### **4. Metodologi Penelitian**

##### **a. Persiapan Penelitian**

Dalam persiapan penyusunan laporan, terdiri dari beberapa tahap penyusunan yang dimulai dari laporan pendahuluan. Laporan pendahuluan berisikan gambaran umum dan rencana awal penelitian. Kemudian ada laporan antara yang berisikan progress dan data penelitian yang sudah didapatkan. Lalu diakhiri oleh laporan akhir yang berisikan analisis data dan kesimpulan akhir penelitian

##### **b. Inventaris Data**

Inventaris data yang kami dapat berupa data sekunder yaitu jumlah data stunting dan sanitasi lingkungan Kelurahan Cibeureum. Dan data primer berupa hasil kuesioner yang diisi oleh responden

##### **c. Analisis Evaluasi**

Analisis data yang digunakan berupa univariat untuk mengetahui presentasi data dan analisis bivariat dengan menggunakan analisis chi square dengan jumlah responden sebanyak 109 responden terkait dengan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

##### **d. Pelaporan**

Setelah semua data diolah dan analisis, laporan penelitian ini sudah siap untuk dilaporkan

dan dikaji lebih lanjut oleh pihak yang berwenang khususnya Pemerintah Kota Cimahi.

#### **5. Hasil Penelitian**

##### **a. Karakteristik Responden**

Berdasarkan karakteristik Sebagian besar ibu memiliki usia sebagian besar umur ibu berada pada 26-35 tahun sebanyak 57 responden (52,3%), hampir setengah pendidikan responden adalah Tamat SMA yaitu sebanyak 49 responden (45,0%), jenis kelamin balita perempuan sebanyak 56 balita (51,4%), hampir setengah responden memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 orang sebanyak 38 responden (34,9 %), Sebagian besar

responden tidak bekerja yaitu sebanyak 80 orang (73,4 %), hampir setengahnya pendapatan keluarga responden berada di rentang 3-4 juta sebanyak 44 responden (40,4%).

**b. Hasil Analisis Univariat**

Berdasarkan sikap sanitasi keluarga, lebih dari setengahnya memiliki sikap baik sebanyak 55 responden (50,5%). Berdasarkan kejadian stunting, hasil paling banyak bayi balita dalam kondisi pertumbuhan normal yaitu 81 anak (74,3%).

**c. Variabel Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**

Berdasarkan faktor sanitasi lingkungan sikap pilar 1, stop buang air besar sembarangan terdapat mayoritas responden memiliki sikap buruk sebanyak 16 responden (85,3%), pilar 2 cuci tangan pakai sabun sebagian besar responden bersikap baik dalam menerapkan cuci tangan pakai sabun sebanyak 63 reponden (57,8%), pilar 3 pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebagian besar bersikap buruk sebanyak 85 responden (78,0%.), pilar 4 pengelolaan sampah rumah tangga sebagian besar responden memiliki sikap buruk sebanyak 71 responden (65,1%), pilar 5 pengelolaan limbah cair rumah tangga hampir seluruh responden memiliki sikap buruk sebanyak 101 responden (92,7%.)

**d. Hasil analisis Bivariat**

Berdasarkan faktor sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting di RW 08 Wilayah Cibeureum tidak terdapat hubungan antara pilar 1 dengan kejadian stunting (p-value 0,705). Tidak terdapat hubungan antara pilar 2 dengan kejadian stunting (pvalue 0,102), tidak ada hhubungan antara pilar 3 dengan kejadian stunting (pvalue 0,480), tidak ada hubungan natara pilar 4 dengan kejadian stunting (pvalue 0,734), tidak ada hubungan antara pilar 5 dengan kejadian stunting (pvalue 0,191)

**e. Hasil kajian wawancara kualitatif**

1) Gizi ibu selama kehamilan

Dari 28 responden kategori stunting, diketahui bahwa 65% responden memiliki pola makan yang baik selama kehamilan, 54% responden tidak pernah mengalami anemia selama kehamilan, dan 77% responden selama hamil rajin mengkonsumsi suplemen (termasuk tablet Fe).

2) Asupan gizi anak

Dari 28 responden kategori stunting, diketahui bahwa 69% responden memberikan ASI Eksklusif, 62% responden memberikan MP-ASI pada anak dengan cara membeli kemasan, jarang membuat menu MP-ASI sendiri, dan 62% responden tidak kesulitan

menyediakan makanan bergizi pada anak. Namun terkadang anak hanya mau makan 2-3 sendok dan ibu membiarkannya.

3) Kesehatan dan pola asuh ibu

Dari 28 responden kategori stunting, diketahui bahwa 73% responden pernah mendapatkan informasi tentang pola asuh anak yang baik, 58% responden memiliki tingkat stress sedang selama merawat anak walaupun 88% responden memiliki dukungan keluarga yg baik.

4) Kesehatan anak

Dari 28 responden kategori stunting, diketahui bahwa 73% responden tidak ada riwayat stunting di keluarga, dan tidak sering mengalami sakit, hanya sesekali mengalami diare dan batuk flu, serta responden membawa anaknya ke bidan untuk berobat saat sakit, jarang ke puskesmas, dokter, atau klinik. Selain itu, 81% responden selalu membawa anaknya rutin imunisasi di bidan. Imbasnya dalam usia kurang dari 1 tahun, jarang dibawa ke posyandu karena sudah dibawa ke bidan. Ke posyandu hanya saat ada pembagian vitamin.

5) Kesehatan reproduksi saat remaja

Dari 28 responden kategori stunting, diketahui bahwa 69% responden pernah mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi saat remaja, dan mereka menikah serta hamil di usia reproduksi sehat. Terdapat 50% responden memiliki kendala dalam layanan kesehatan terkait biaya dan jarak. Dari faktor pengetahuan kesehatan reproduksi, 54% responden tidak mengetahui risiko menikah muda namun menganggap bahwa pernikahan usia muda adalah hal yg merugikan, dan 65% diantaranya menganggap menikah usia muda dapat memengaruhi kesehatan anak.

6) Akses ke layanan kesehatan

Dari 28 responden kategori stunting, diketahui bahwa 100% responden selalu memeriksa kesehatan selama hamil sehingga seluruhnya mendapatkan layanan yang sesuai kebutuhan dan kondisi selama hamil dan setelah melahirkan. Belum seluruhnya, hanya 69% responden pernah memeriksakan tumbang anaknya ke posyandu. Hal ini dikarenakan saat melakukan imunisasi bayi ibu datangnya ke tempat bidan praktik mandiri, jarang ke posyandu karena merasa sudah diperiksa oleh bidan.

7) Peran lingkungan dan budaya

Dari 28 responden kategori stunting, diketahui bahwa 65% responden tidak mempercayai mitos selama hamil terkait makanan, 81% responden memiliki

dukungan keluarga dan lingkungan dalam memberikan gizi yang baik, seperti kemudahan akses membeli bahan makanan MP-ASI dan pendapatan keluarga yang memadai. Namun responden kurang telaten dalam memberikan makanan tersebut pada anak karena 2-3 suap sudah tutup mulut dan cenderung acuh/membiarkan, tidak ada upaya agar MP-ASI tsb habis dikonsumsi. Tetapi hampir seluruhnya, 96% pandangan masyarakat menganggap bahwa kesehatan ibu dan anak itu penting.

## **6. Rekomendasi Teknis**

Kajian sanitasi terkait dengan percepatan penurunan angka kejadian stunting, dapat berisi rekomendasi teknis berikut ini :

- a. Pendekatan individu dalam mempromosikan pemasangan septictank skala individual.
- b. Pendekatan kepada pemilik kontrakan dalam pemasangan septictank skala individual.
- c. Pemerintah daerah memfasilitasi pemasangan septictank individu dan komunal.
- d. Bekerja sama lintas program dan lintas sektoral dalam upaya meningkatkan perilaku sanitasi sehat pada Masyarakat RW 08 dengan tujuan “kampung sanitasi” pertama di Kota Cimahi.
- e. Melakukan evaluasi terkait penerapan edukasi mengenai pola asuh anak. Sebagian besar responden sudah mendapatkan Pendidikan Kesehatan mengenai pola asuh dan pola makan pada anak, namun belum dapat mengaplikasikannya dengan baik.

# DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN EKSEKUTIF</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR NOTASI DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Ruang Lingkup.....	3
1.4. Tujuan.....	4
1.5. Sasaran.....	4
1.6. Manfaat ( <i>Outcome</i> ).....	4
1.7. Luaran ( <i>Output</i> ).....	5
1.8. Outline Laporan.....	5
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1. Sanitasi Kesehatan.....	7
2.1.1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	9
2.1.2. Pilar STBM.....	11
2.1.3. Pilar 1: “Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)”.....	11
2.1.4. Pilar 2: “Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)”.....	11
2.1.5. Pilar 3: “Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT).....	12

2.1.6.	Pilar 4: “Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT)” .....	15
2.1.7.	Pilar 5: “Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)” .....	16
2.2.	Kampung Sanitasi .....	17
2.3.	Stunting .....	18
2.3.1.	Karakteristik Masalah Stunting .....	20
2.4.	Jurnal pendukung .....	25
<b>BAB III METODOLOGI.....</b>		<b>30</b>
3.1.	Kerangka Berpikir .....	30
3.2	Diagram Alur .....	31
3.3	Metodologi Penelitian .....	31
3.4	Subjek Penelitian .....	32
a.	Populasi penelitian.....	32
b.	Sampel Penelitian .....	32
c.	Teknik Pengambilan Sampel .....	32
3.5	Prosedur penelitian .....	33
a.	Persiapan.....	33
b.	Pelaksanaan .....	33
3.6	Analisis Data .....	34
a.	Analisis univariat .....	34
b.	Analisis Bivariat .....	35
<b>BAB IV GAMBARAN UMUM WILAYAH STUDI .....</b>		<b>37</b>
4.1	Kebijakan Teknis / Acuan Formatif .....	37
4.2	Profil Wilayah Studi .....	38
<b>BAB V PENGUMPULAN DATA.....</b>		<b>40</b>
5.1	Teknik Pengumpulan Data .....	40
5.2	Instrument Penelitian .....	40

5.3	Karakteristik Responden .....	40
5.3.1	Karakteristik Responden.....	33
5.3.2	Hasil Analisis Univariat.....	35
5.3.3	Hasil Analisis Bivariat .....	38
5.4	Analisis dan Pembahasan .....	41
5.4.1	Karakteristik Responden.....	41
5.4.2	Analisis Hasil Bivariat.....	43
<b>BAB VI ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>54</b>
6.1	Hasil Studi Penelitian .....	30
6.1.1	Hasil Analisis Univariat .....	40
6.1.2	Hasil Analisis Bivariat .....	47
6.2	Analisis dan Pembahasan .....	50
6.2.1	Karakteristik Responden .....	50
6.2.2	Analisis Hasil Bivariat .....	51
<b>BAB VII REKOMENDASI.....</b>		<b>65</b>
<b>BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>66</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>68</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR NOTASI DAN SINGKATAN

UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
PKM	: Puskesmas
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TB/U	: Tinggi Badan/Usia
KMS KIA	: Kartu Menuju Sehat Kesehatan Ibu dan Anak
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
SBS	: Stop Buang Air Besar Sembarangan
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
PAMMRT	: Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
PSRT	: Pengelolaan Sampah Rumah Tangga
PLC-RT	: Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga
ODF	: <i>Open Defecation Free</i>
HAKLI	: Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia
PB/U	: Panjang Badan/Umur
SD	: Standar Deviasi
ASI	: Air Susu Ibu
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jamban Sehat Kelurahan Cibeureum Tahun 2022 .....	2
Gambar 2.1 Komponen Strategi Pokok STBM .....	9
Gambar 3.1 Kerangka konsep Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting .....	30
Gambar 3.2 Diagram Alur Penelitian .....	31
Gambar 4.1 Luas Wilayah .....	38
Gambar 4.2 Data Stunting RW 08 .....	39

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jadwal Pengambilan Data Studi .....	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan umur .....	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan .....	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita .....	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga .....	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan .....	42
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan umur Pendapatan Pokok Keluarga .....	43
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Sikap Sanitasi Keluarga .....	44
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting.....	44
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Pilar 1 “Stop BABS” .....	45
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Pilar 2 “CTPS” .....	45
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Pilar 1 “PAMM-RT” .....	45
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Pilar 1 “PS-RT” .....	46
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Pilar 1 “PLC-RT” .....	46
Tabel 6.8 Hubungan Pilar 1 “Stop BABS” dengan Kejadian Stunting.....	47
Tabel 6.9 Hubungan Pilar 2 “CTPS” dengan Kejadian Stunting .....	47
Tabel 6.10 Hubungan Pilar 3 “PAMM-RT” dengan Kejadian Stunting .....	48
Tabel 6.11 Hubungan Pilar 4 “PS-RT” dengan Kejadian Stunting.....	49
Tabel 6.12 Hubungan Pilar 5 “PLC-RT” dengan Kejadian Stunting.....	49
Tabel 6.13 Rekap Jawaban Wawancara Terstruktur .....	62

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF, 2020), jumlah balita yang mengalami stunting naik 1,4% dari 27,6 juta pada 2000 menjadi 28 juta. WHO menyatakan 20% prevalensi stunting termasuk dalam masalah gizi masyarakat kronis. Secara global, pada tahun 2020, terdapat 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting atau 22% dari semua anak di bawah lima tahun, 45,4 juta mengalami *wasting*, dan 38,9 juta mengalami *overweight* (WHO, 2022).

Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN dan negara berpenghasilan menengah lainnya, Indonesia masih memiliki frekuensi stunting yang lebih tinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%) (Bloem, M.W, 2013). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka stunting di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 21,6%. Meskipun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya (24,4% pada tahun 2021), masih perlu upaya besar untuk mencapai target penurunan stunting pada tahun 2024 sebesar 14%.

Permasalahan stunting yang terjadi pada masa kanak-kanak berdampak pada kesakitan, kematian, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan mental, kognitif dan gangguan perkembangan motorik. Gangguan yang terjadi cenderung bersifat ireversibel dan berpengaruh terhadap perkembangan selanjutnya yang dapat meningkatkan resiko penyakit degeneratif saat dewasa (de Onis & Branca, 2016; Kemenkes RI, 2018). Dampak lain yang terjadi akibat stunting dimana anak memiliki kecerdasan kurang yang berpengaruh pada prestasi belajar tidak optimal dan produktivitas menurun. Jika hal ini terus berlanjut maka akan menghambat perkembangan produktivitas suatu bangsa di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2018; Trihono et al, 2015).

Kondisi sanitasi dasar yang meliputi kualitas air minum, kualitas air bersih, cara pembuangan tinja, pembuangan air limbah, cara penanganan sampah yang buruk merupakan penyebab utama penyakit menular seperti diare dan kecacingan. Penyakit infeksi menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi dalam proses pencernaan. Infeksi pada bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun, jika kondisi ini berlangsung lama tanpa asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat menyebabkan stunting. Disisi lain, rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar juga dapat meningkatkan frekuensi diare (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan survey awal secara kualitatif yang dilakukan terhadap beberapa rumah tangga yang tinggal di pemukiman wilayah Cibeureum Kota Cimahi pada bulan Februari 2024, didapatkan hasil tinjauan lokasi rumah dengan kondisi rumah yang rapat dan padat penduduk, sehingga potensi masuknya bakteri E coli kedalam sumber air bersih (Sumur) semakin besar, akibatnya risiko terpapar penyakit diare semakin tinggi. Pembuangan limbah cair tidak memenuhi syarat seperti aliran pencuci piring tidak memiliki saluran khusus. Disamping itu didapatkan beberapa anggota keluarga tidak menerapkan personal hygiene yang baik, seperti tidak menerapkan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun atau pun setelah BAB, kuku tangan ibu yang kotor, tidak mencuci alat makan sebelum digunakan, akan mudahnya bakteri masuk ke dalam tubuh.

Gambar 1.1 Jamban Sehat Kelurahan Cibeureum Tahun 2022

JAMBAN												
RW	Jumlah KK	BERDASARKAN KK					JUMLAH JIWA	BERDASARKAN JIWA				
		JSP		JSSP	Sharing	OD		JSP	JSSP	Sharing	OD	
		Leher Angsa Septictank	Septictank Komunal	Pengsangan, Cemplung, Cubluk, Bukan Leher Angsa Septictank	WC Umum septictank / ikut ke jamban sehat	Buang Air Besar Semburan / buangnya ke sungai		Leher Angsa Septictank	Septictank Komunal	Pengsangan, Cemplung, Cubluk, Bukan Leher Angsa Septictank	WC Umum septictank / ikut ke jamban sehat	Buang Air Besar Semburan / buangnya ke sungai
1	638	55	127	0	5	451	2009	379	304	0	7	1319
2	403	64	0	60	0	279	1252	194	0	199	0	859
3	530	0	0	0	0	530	1659	0	0	0	0	1659
4	526	82	99	0	2	343	1602	293	401	0	2	906
5	966	848	0	0	22	96	3145	2590	0	0	92	463
6	209	209	0	0	0	0	626	626	0	0	0	0
7	625	365	0	0	0	260	1984	1159	0	0	0	825
8	881	256	7	4	0	614	2992	896	6	8	0	2082
9	825	405	105	0	0	315	2730	449	97	3	0	2181
10	384	384	0	0	0	0	1168	1168	0	0	0	0
11	867	320	418	0	18	111	2793	1012	1339	0	61	381
12	826	638	51	32	0	105	2779	2132	189	0	0	458
13	634	311	0	0	6	317	2127	1230	0	0	28	869
14	568	358	0	10	0	200	2112	1245	0	60	0	807
15	434	162	0	19	1	252	1312	498	0	51	4	759
16	518	40	0	0	0	478	1694	56	0	0	0	1638
17	388	59	0	35	0	294	1120	42	0	97	0	981
18	580	0	0	0	0	580	1787	0	0	0	0	1787
19	416	0	0	0	0	416	1302	0	0	0	0	1302
20	439	404	0	0	0	35	1328	1233	0	0	0	95
21	499	0	0	0	0	499	1562	0	0	0	0	1562
23	517	66	3	0	0	448	1601	169	8	0	0	1424
24	496	8	0	0	0	488	1580	15	0	0	0	1565
25	705	120	0	0	0	585	2340	408	0	0	0	1932
26	830	342	149	0	0	339	2787	1009	531	0	0	1247
27	1162	241	0	0	0	921	3609	0	0	0	0	3609
28	474	474	0	0	0	0	1477	1477	0	0	0	0
29	461	13	0	0	0	448	1449	38	0	0	0	1411
30	336	12	0	0	0	324	1192	0	0	0	0	1192
<b>TOTAL</b>	<b>17137</b>	<b>6236</b>	<b>959</b>	<b>160</b>	<b>54</b>	<b>9728</b>	<b>55118</b>	<b>18318</b>	<b>2875</b>	<b>418</b>	<b>194</b>	<b>33313</b>

Data studi pendahuluan secara kuantitatif dari 29 RW di Wilayah Kelurahan Cibeureum, angka kejadian stunting yang mengalami kenaikan signifikan selama 3 tahun terakhir ada di RW 08 dimana menjadi posisi tertinggi kedua dengan jumlah 50 kejadian stunting yang mengalami kenaikan dari 2 tahun sebelumnya. Untuk data sanitasi terkait jamban sehat sesuai Gambar 1.1, RW 08 wilayah ke 3 tertinggi dengan perilaku BABS/jiwa. Jika dihubungkan antara sanitasi dan stunting, wilayah RW 08 adalah lokasi penelitian yang tepat untuk mengkaji kedua topik tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, tim peneliti tertarik mengambil topik penelitian terkait sanitasi dan stunting dengan judul, “Analisis Faktor Sanitasi Lingkungan terhadap kejadian stunting di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi.”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi?”

## **1.3. Ruang Lingkup**

Untuk memberikan arah yang lebih baik dan terfokus dari penelitian ini sehingga bermanfaat dan mencapai tujuan yang diinginkan, maka penelitian ini dibatasi pada ruang lingkup berikut:

1. Lingkup lokasi studi adalah Wilayah Kerja PKM Cibeureum RW 08
2. Mengkaji faktor sanitasi lingkungan yang dibatasi pada sanitasi total berbasis masyarakat
3. Mengkaji gangguan pertumbuhan bayi/balita yang dibatasi pada stunting saja (TB/U)
4. Metode yang dilakukan untuk menganalisis data menggunakan aplikasi SPSS versi 13
5. Rekomendasi penanganan stunting tertuju pada 5 pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)
6. Metode pengumpulan data dengan wawancara langsung dan melihat hasil pengukuran pertumbuhan terbaru dalam buku KMS KIA, tidak dilakukan pengukuran ulang sebagai bentuk verifikasi data pertumbuhan bayi/balita.

#### **1.4. Tujuan**

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting di RW 08 Kelurahan Cibeureum Wilayah Kerja PKM Cibeureum, serta menemukan solusi terbaik untuk mengatasi masalah sanitasi dan stunting.

- a. Untuk mengetahui gambaran sanitasi lingkungan di RW 08 Wilayah Cibeureum
- b. Untuk mengetahui gambaran kejadian stunting pada bayi balita usia 0-5 tahun di RW 08 Wilayah Cibeureum
- c. Untuk menganalisa faktor sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting di RW 08 Wilayah Cibeureum

#### **1.5. Sasaran**

Dalam penelitian ini, yang menjadi sasaran diantaranya:

- a. Seluruh masyarakat RW 08 Kelurahan Cibeureum yang memiliki bayi balita
- b. Memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
- c. Bersedia menjadi responden setelah mendapat penjelasan proses penelitian
- d. Responden yang mengisi informed consent

#### **1.6. Manfaat (*Outcome*)**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak, seperti:

- a. Bagi Pemerintah Kota Cimahi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk mengambil kebijakan bagi Pemerintah Daerah Kota Cimahi dan bagi percepatan penurunan angka stunting dan pemenuhan strategi pelaksanaan STBM di Wilayah Kota Cimahi, khususnya pemegang program terkait stunting dan sanitasi agar dapat memaksimalkan kinerja di wilayah studi.

- b. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya keilmuan dan referensi baik untuk civitas akademika Prodi DIII Kebidanan STIKes Budi Luhur Cimahi serta menambah pendalaman ciri khas keilmuan yang mengintegrasikan nilai kebudiluhuran dan religius, serta kesehatan dalam studi penelitiannya. Serta dapat membantu memberikan solusi untuk masyarakat Kota Cimahi agar dapat menyelesaikan masalah stunting dan mengupayakan sanitasi yang sehat dengan melibatkan peran serta Masyarakat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

- c. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk menambah wawasan terkait dengan permasalahan stunting dan sanitasi, serta solusi terbaik untuk masalah yang ada.

### **1.7. Luaran (*Output*)**

Laporan ini menganalisa faktor santasi lingkungan yang dikaitkan dengan kejadian stunting di RW 08 Kelurahan Cibeureum Wilayah Kerja PKM Cibeureum, untuk menjadi bahan kajian mengatasi masalah stunting dan sanitasi di wilayah studi serta rekomendasi bagi pemerintah kota dalam menyusun program dan kebijakan. Harapan terbentuknya “Kampung Sanitasi” sebagai wilayah percontohan bagi wilayah lain di Kota Cimahi menjadi luaran akhir yang didukung dengan media efektif dalam program kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

### **1.8. Outline Laporan**

Untuk dapat mempermudah melihat dan mengetahui pembahasan yang ada pada laporan penelitian akhir ini secara menyeluruh, maka perlu dikemukakan sistematika yang merupakan kerangka dan pedoman penulisan laporan penelitian. Adapun sistematika laporan penelitian yang penulis rancang sebagai berikut:

- **Bagian Awal Laporan**

Bagian awal memuat halaman sampul depan, halaman judul, abstrak, halaman kata pengantar, ringkasan eksekutif, halaman daftar isi, halaman daftar notasi dan singkatan, halaman daftar gambar, serta halaman daftar tabel.

- **Bagian Utama Laporan**

Bagian utama terbagi menjadi bab dan sub bab, yaitu sebagai berikut:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri dari latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, luaran, manfaat penelitian, dan outline laporan akhir.

#### **BAB II STUDI LITERATUR/ KAJIAN PUSTAKA**

Bab ini berisikan studi literatur yang membahas mengenai kejadian stunting dan sikap sanitasi keluarga

#### **BAB III METODOLOGI**

Dalam bab ini penulis mengemukakan tentang metodologi yang dilakukan dalam memperoleh informasi. Agar sistematis, di dalam bab metodologi ini terdapat penjelasan rancangan penelitian, populasi dan sampel, uji statistik, serta instrumen sebagai data di wilayah studi.

#### **BAB IV GAMBARAN UMUM DAERAH STUDI**

Di dalam bab ini terdapat gambaran umum Kota Cimahi berupa kebijakan teknis terkait sanitasi dan stunting.

## BAB V PENGUMPULAN DATA

Di dalam bab ini terdapat teknis pengumpulan data dan alur penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti.

## BAB VI ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Di dalam bab ini terdapat hasil analisis univariat dari karakteristik responden, variabel stunting dan sikap sanitasi, serta hasil analisis bivariat antara stunting dan 5 pilar sanitasi total berbasis masyarakat, tentunya disertai dengan referensi teori dan jurnal pendukung serta hasil wawancara dengan responden studi.

## BAB VII REKOMENDASI

Dalam bab ini berisikan rekomendasi selanjutnya yang akan dilakukan untuk mendapatkan perumusan solusi berupa verifikasi data stunting bayi balita, pengukuran ulang statistik, serta pengabdian kepada masyarakat menggunakan media yang efektif untuk mengubah sikap sanitasi keluarga, dan mengobservasi perilaku sanitasi keluarga bekerjasama dengan kader.

## BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

Di dalam bab ini berisikan kesimpulan dan saran terhadap hasil kajian yang telah dilakukan.

- Bagian Akhir Laporan

Bagian akhir dari laporan ini berisi tentang daftar pustaka dan daftar lampiran.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1. Sanitasi Kesehatan**

Ruang lingkup sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, ketersediaan jamban, penyediaan pembuangan air limbah, dan penyediaan pengelolaan sampah. Sanitasi merupakan elemen yang penting untuk menunjang kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif pada aspek kehidupan mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan penyakit lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Seperti Sumber air berasal dari air hujan, air permukaan dan air tanah. Didalam urutan prioritas, umumnya air tanah merupakan urutan pertama. Air tanah berasal dari air hujan yang mengalami perkolasi atau penyerapan ke dalam tanah dan mengalami proses filtrasi secara alamiah. Proses filtrasi alamiah ini membuat air tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibandingkan dengan air permukaan (Sumantri, 2013).

Ketersediaan Jamban merupakan suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia yang biasanya membuang dan mengumpulkan kotoran manusia yang biasanya disebut dengan kakus atau wc dengan atau tanpa kloset dan dilengkapi dengan sarana penampungan kotoran/tinja sehingga tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Air limbah merupakan sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair. Air limbah dapat berasal dari kegiatan industri dan rumah tangga (domestik). Air limbah domestik adalah hasil buangan dari perumahan, bangunan perdagangan, perkantoran dan sarana sejenisnya (Asmadi, 2012). Membuang sampah pada tempatnya, membuat SPAL di rumah, membersihkan tempat penampungan air dan menyediakan jamban di dalam rumah dan lain sebagainya. Karena semua hal itu akan merusak kondisi lingkungan dimana anak nanti akan bermain dan mengeksplorasi diri (Rahmayana et al., 2014).

Balita yang mengonsumsi air minum yang tidak layak dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi terutama ditandai dengan gangguan gastrointestinal sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya. Kondisi seperti ini yang nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak dan menimbulkan implikasi serius terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa di masa yang

akan datang (Prendergast AJ, 2014).

Berdasarkan (Depkes, 2017), kualitas fisik air minum harus memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak keruh/ jernih, tidak memiliki rasa, tidak berbau, tidak kontaminasi dengan zat kimia serta bebas dari berbagai mikroorganisme yang dapat menyebabkan anak mengalami stunting. Penelitian lainnya, Sumber air bersih, penggunaan air permukaan dan akses terhadap air bersih adalah berhubungan dengan stunting pada anak-anak (Mshida, Hoyce Amini , Neema Kassim, 2018).

Air dan sanitasi sangat berhubungan dengan pertambahan tinggi badan anak. Rendahnya kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan terhadap perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Lestari W, 2014). Kurangnya pembuangan limbah, akses sanitasi yang buruk, dan lantai yang kotor cenderung menyebabkan agen infeksi di lingkungan atau peningkatan risiko paparan agen tersebut. Hasil penelitian Vilcin et all, (2018) menunjukkan infeksi yang sering terjadi atau kronis dapat menyebabkan malnutrisi, melalui peningkatan kebutuhan kalori, katabolisme jaringan untuk energi, penyerapan mikronutrien tertentu, dan pengurangan asupan makanan.

Kualitas saluran pembuangan yang tidak baik menyebabkan kontaminan untuk meresap ke dalam air yang dibawa dengan baik jauh ke air sungai sehingga airnya tercemar dan sumber penularan penyakit menular. tidak memenuhi syarat saluran pembuangan limbah adalah tempat di mana penyakit vektor seperti: saat kecoak dan lalat memindahkan bibit ke dalam air dan lingkungan makanan, menyebabkan penyakit menular. Jadi, sulitnya akses ke sarana pembuangan air limbah adalah salah satu penyebab tidak langsung dari pengerdilan. Meningkatkan kualitas saluran air limbah adalah pilihan intervensi sensitif dalam mencegah stunting pada bayi (Gernaui, 2019).

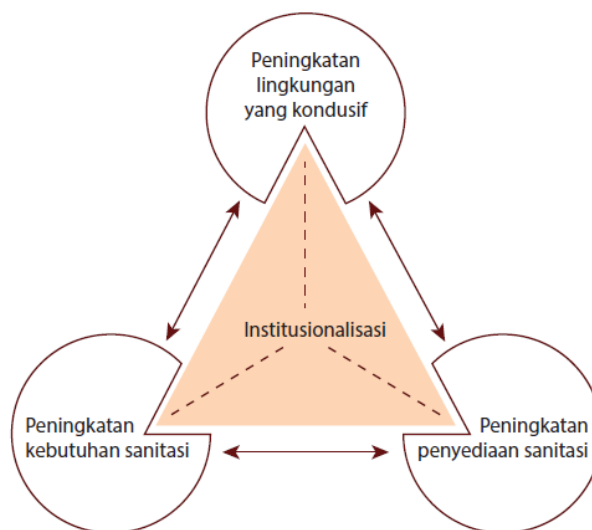
Terdapat bukti kuat bahwa penyakit diare berulang dan Tingkat keparahan diare pada anak kecil berhubungan dengan kejadian stunting (Moore, dkk, 2010 dalam Water Global Practice, 2019). Lingkungan rumah tangga di daerah pendapatan rendah sangat terkontaminasi dengan kotoran yang berasal dari kualitas sanitasi yang buruk dan praktik BABS. Hewan yang berkeliaran bebas pun berkontribusi terhadap tingginya konsentrasi kotoran hewan di lingkungan tersebut. Baik manusia dan hewan menginjak kotoran di tempat terbuka, membawa pathogen ke lingkungan domestik tempat bayi dan balita merangkak, bereksplorasi, bermain, dan makan. Oleh karena itu, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun harus semakin ditingkatkan (Water Global Practice, 2019).

### 2.1.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Pemerintah Republik Indonesia dalam mengupayakan peningkatan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada penduduk yang belum mendapatkan akses mencanangkan sebuah program melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan mengembangkan dokumen Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008, yang kemudian disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2014 tentang STBM.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat ataskesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat (Permenkes No. 3 Tahun 2014).

Pendekatan STBM terdiri dari tiga komponen strategi yang harus dilaksanakan secara seimbang dan komprehensif, yaitu: 1) peningkatan kebutuhan sanitasi, 2) peningkatan penyediaan akses sanitasi, dan 3) peningkatan lingkungan yang kondusif (Kemenkes RI, 2014). Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada maka proses pencapaian lima Pilar STBM tidak maksimal (Permenkes No. 3 Tahun 2014).



Bagan 2.1. Komponen Strategi Pokok STBM

Sumber: Kemenkes (2014)

Adapun, perincian ketiga strategi pokok STBM untuk mencapai sanitasi total adalah sebagai berikut,

- a. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*)
  1. Prinsip : Meningkatkan dukungan pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dalam meningkatkan perilaku higienis dan saniter.
  2. Pokok Kegiatan :
    - a) Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya secara berjenjang,
    - b) Mengembangkan kapasitas lembaga pelaksana di daerah,
    - c) Meningkatkan kemitraan antara pemerintah, pemerintah daerah, organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat dan swasta.
- b. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*)
  1. Prinsip : Menciptakan perilaku komunitas yang higienis dan saniter untuk mendukung terciptanya sanitasi total.
  2. Pokok Kegiatan :
    - a) Meningkatkan peran seluruh pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan sosialisasi pengembangan kebutuhan
    - b) Mengembangkan kesadaran masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk sanitasi (buang air besar) dan dilanjutkan dengan pemicuan perubahan perilaku komunitas,
    - c) Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih teknologi, material dan biaya sarana sanitasi yang sehat.
    - d) Mengembangkan kepemimpinan di masyarakat (*natural leader*) untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat.
    - e) Mengembangkan sistem penghargaan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan sanitasi total.
- c. Peningkatan penyediaan suplai (*supply improvement*)
  1. Prinsip : Meningkatkan ketersediaan sarana sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
  2. Pokok Kegiatan :
    - a) Meningkatkan kapasitas produksi swasta lokal dalam penyediaan sarana sanitasi

- b) Mengembangkan kemitraan dengan kelompok masyarakat, koperasi, lembaga keuangan dan pengusaha lokal dalam penyediaan sarana sanitasi
- c) Meningkatkan kerjasama dengan lembaga penelitian perguruan tinggi untuk pengembangan rancangan sarana sanitasi tepat guna (Kemenkes, 2014).

### **2.1.2 Pilar STBM**

Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. STBM memiliki lima pilar, diantaranya stop buang air besar sembarangan (SBS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT), pengelolaan sampah rumah tangga (PSRT) dan pengelolaan limbah cair rumah tangga (PLC-RT) yang sehat dan saniter (Permenkes No. 3 Tahun 2014).

#### **2.1.2.1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) / *Open Defecation Free***

Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) atau *Open Defecation Free (ODF)* adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

- a. tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia; dan
- b. dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

#### **2.1.2.2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)**

Cuci tangan pakai sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dengan menggunakan sabun. Adapun, langkah-langkah CTPS yang benar :

- a. Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.

- b. Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- c. Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- d. Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- e. Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

Adapun, waktu penting perlunya CTPS, antara lain sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, sesudah memegang hewan/unggas. Disamping itu, CTPS memiliki beberapa kriteria utama sarana, antara lain air bersih yang dapat dialirkan, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman (Permenkes No. 3 Tahun 2014).

### **2.1.2.3 Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)**

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga. Adapun tahapan kegiatan dalam PAMM-RT, yaitu:

- a. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga
  - 1) Pengolahan air baku, apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal seperti pengendapan dengan gravitasi alami, penyaringan dengan kain dan pengendapan dengan bahan kimia/tawas.
  - 2) Pengolahan air untuk minum, yaitu pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum. Cara pengolahan yang disarankan dengan mengolah air minum terlebih dahulu untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui :
    - a) Filtrasi (penyaringan), contoh : *biosand* filter, keramik filter, dan sebagainya.
    - b) Klorinasi, contoh : klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya.

- c) Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh: PAC
  - d) Desinfeksi, contoh : merebus, sodis (*Solar Water Disinfection*)
- 3) Wadah Penyimpanan Air Minum, dimana setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara: menyimpan di wadah tertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran, air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya, air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup. Minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran. Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang. Wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir.
- 4) Hal penting dalam PAMM-RT
- a) Cucilah tangan sebelum menangani air minum dan mengolah makanan siap santap,
  - b) Mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga,
  - c) Gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah siap santap serta untuk mengolah makan siap santap,
  - d) Tidak mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah menjadi air minum,
  - e) Secara periodik meminta petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan air guna pengujian laboratorium.

b. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan. Pengelolaan makanan di rumah tangga, walaupun dalam jumlah kecil atau skala rumah tangga

juga harus menerapkan prinsip higiene sanitasi makanan. Adapun, prinsip higiene sanitasi makanan :

1) Pemilihan bahan makanan

Pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas serta memenuhi persyaratan yaitu untuk bahan makanan tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas. Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasil pabrikan, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.

2) Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu/lama penyimpanan dan suhu penyimpanan. Selama berada dalam penyimpanan harus terhindar dari kemungkinan terjadinya kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya serta bahan kimia berbahaya dan beracun. Bahan makanan yang disimpan lebih dulu atau masa kadaluwarsanya lebih awal dimanfaatkan terlebih dahulu.

3) Pengolahan makanan

Empat aspek higiene sanitasi makanan sangat mempengaruhi proses pengolahan makanan, oleh karena itu harus memenuhi persyaratan, yaitu :

- a) Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta dapat mencegah masuknya serangga, binatang pengerat, vektor dan hewan lainnya.
- b) Peralatan yang digunakan harus tara pangan (*food grade*) yaitu aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan (lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan beracun) serta peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompel dan mudah dibersihkan.

- c) Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas  
Perlakukan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis,
- d) Penjamah makanan/pengolah makanan berbadan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

#### 4) Penyimpanan makanan matang

Penyimpanan makanan yang telah matang harus memperhatikan suhu, pewadahan, tempat penyimpanan dan lama penyimpanan. Penyimpanan pada suhu yang tepat baik suhu dingin, sangat dingin, beku maupun suhu hangat serta lama penyimpanan sangat mempengaruhi kondisi dan cita rasa makanan matang.

#### 5) Pengangkutan makanan

Dalam pengangkutan baik bahan makanan maupun makanan matang harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, lama pengangkutan, dan petugas pengangkut. Hal ini untuk menghindari risiko terjadinya pencemaran baik fisik, kimia maupun bakteriologis (Permenkes No. 3 Tahun 2014).

### **2.1.2.4 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)**

Pengelolaan sampah rumah tangga (PSRT) adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang. Tujuan Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah. Pengamanan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Adapun prinsip-prinsip dalam Pengamanan sampah:

- a. *Reduce* yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan. Contoh: mengurangi pemakaian kantong plastik, mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin misalnya sekali sebulan atau sekali seminggu, mengutamakan membeli produk berwadah sehingga bisa diisi ulang,

Memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih bisa diperbaiki) dan membeli produk atau barang yang tahan lama.

- b. *Reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk. Contoh: sampah rumah tangga yang bisa dimanfaatkan seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun lulur, dan sebagainya. Barang-barang tersebut dapat dimanfaatkan sebaik mungkin misalnya diolah menjadi tempat untuk menyimpan tusuk gigi, perhiasan, dan sebagainya.
- c. *Recycle* yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru. Contoh: Sampah organik bisa dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori. Sedangkan, sampah anorganik bisa di daur ulang menjadi sesuatu yang bisa digunakan kembali, contohnya mendaur ulang kertas yang tidak digunakan menjadi kertas kembali, botol plastik bisa menjadi tempat alat tulis, bungkus plastik detergen atau susu bisa dijadikan tas, dompet, dan sebagainya.

Kegiatan Pengamanan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan menggunakan prinsip bahwa sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari; pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah, pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan non-organik; tempat sampah harus tertutup rapat; pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu serta sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir (Permenkes No. 3 Tahun 2014).

#### **2.1.2.5 Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)**

Proses pengelolaan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki

septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cucitangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah. Adapun, prinsip PengamananLimbah Cair Rumah Tangga adalah:

- a. Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban (bila dibuang kedalam saluran limbah umum)
- b. Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor
- c. Tidak boleh menimbulkan bau
- d. Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawankecelakaan
- e. Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

Pengamanan limbah cair rumah tangga adalah 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 (Permenkes No. 3 Tahun 2014).

## **2.2 Kampung Sanitasi**

Salah satu implementasi STBM yang dapat terinstitusionalisasi di masyarakat adalah melalui perwujudan kampung sanitasi. Kampung Sanitasi ini merupakan sebuah inisiasi program dalam rangka pengimplementasian institusionalisasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dibina oleh Perusahaan Mendsho dan Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI). Dalam hal ini, kampung sanitasi ditujukan untuk mewujudkan kawasan berwawasan lingkungan agar masyarakat sadar akan pentingnya kesehatan lingkungan sebagai faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan serta menjadikannya sebagai kampung percontohan kampung lainnya khususnya di daerah Tangerang Selatan.

Adapun dalam mengembangkan implementasi STBM di masyarakat tentunya kampung sanitasi yang kelak akan menjadi kampung percontohan dalam konteks pengimplementasian STBM dan institusionalisasi STBM perlu digambarkan bagaimana kondisi implementasi lima pilar STBM yang telah dilakukan oleh warga masyarakatnya, agar nantinya pengembangan kampung sanitasi juga dapat dikembangkan berdasarkan kondisi yang berbasis dengan *evidence based* di masyarakatnya. Implementasi lima pilar STBM ini yang telah dilakukan oleh masyarakat di wilayah kampung sanitasi tentunya penting diketahui baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Hingga saat ini, belum ada data spesifik yang

menggambarkan bagaimana potret implementasi lima pilar STBM di wilayah kampung sanitasi secara khusus.

### **2.3 Stunting**

Stunting adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada balita akibat dari akumulasi ketidak cukupan nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari masa kehamilan sampai usia 24 bulan. Kekurangan gizi pada masa tumbuh kembang anak di usia dini akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya kesakitan, menghambat perkembangan mental anak, dan bahkan menyebabkan kematian. Balita yang mengalami masalah gizi stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan risiko mengalami penyakit degeneratif di masa mendatang (Masan, 2021).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Choliq et al., 2020). Pada Global Nutrition Targets 2025, yang diinisiasi oleh World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa stunting dianggap sebagai suatu hambatan pertumbuhan irreversible yang didominasi oleh kekurangan asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 (seribu) hari pertama kehidupan. Sehingga dapat dipahami bahwa, stunting yaitu kondisi kekurangan asupan zat gizi seperti kalori, protein, dan mikronutrien lainnya pada jangka waktu lama yang menyebabkan kondisi tubuh seseorang menjadi pendek atau sangat pendek.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscorenya kurang

dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3 SD (Kemenkes, RI 2016).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anakbalita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting yaitu Praktek pengasuhan yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya akses rumah tangga/ keluarga ke makanan bergizi dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (Kemenkes, 2018).

Penyebab Faktor tidak langsung pada kejadian stunting seperti persediaan makanan yang kurang, pola asuh yang buruk, serta lingkungan yang kotor menjadi penyebab stunting. Faktor tersebut dipengaruhi konsumsi makanan, riwayat penyakit, kesehatan lingkungan dan tempat tinggal sebagai masalah utama, serta masalah dasar meliputi krisis ekonomi, politik, pendidikan dan sosial. Faktor ini dapat diatasi dengan malakukan intervensi sensitif. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Purnomo, 2016).

Salah satu cara yang efektif untuk mencegah stunting adalah denganmelakukan upaya pencegahan sejak dini melalui seruan untuk menjaga sanitasi lingkungan kepada masyarakat. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting. Lingkungan yang kotor dan tidak higienis dapat menyebabkan penyebaran penyakit infeksi yang seringkali merampas nutrisi dan energi dari tubuh anak. Bakteri, virus, dan parasit yang tersebar melalui air yang terkontaminasi, makanan yang tidak terjaga kebersihannya, serta kurangnya fasilitas sanitasiyang memadai dapat mengganggu penyerapan nutrisi dalam tubuh anak (Sari et al., 2023).

Sebagian besar tinggi badan anak normal memiliki kondisi lingkungan yang baik sedangkan balita stunting memiliki kondisi lingkungan yang kurang baik. Hal ini menandakan perlunya seorang ibu untuk memperhatikan kondisi lingkungan anak sehingga anak bisa

mengeksplorasi diri dengan aman karena lingkungan yang nyaman.

### **2.2.1 Karakteristik Masalah Stunting**

Terdapat pendekatan teori Daniel A Mazmanian dan Paul A. Sabaiter yang terdiri dari tiga perspektif yaitu karakteristik masalah, karakteristik kebijakan dan kondisi lingkungan. Kami memandang bahwa teori ini layak untuk digunakan sebagai kerangka analisis kebijakan karena relevan dengan situasi maupun kondisi permasalahan stunting di Indonesia.

Stunting bukan hanya masalah terkait kesehatan namun juga bertautan dengan dimensi lain seperti, ekonomi, pendidikan, sosial dan budaya sehingga karakteristik permasalahan stunting berhubungan dengan banyak dimensi lainnya. Oleh karena itu, kami dalam mendeskripsikan masalah stunting memandang dari berbagai sektor dengan melakukan pencarian dan perbandingan data dari berbagai sumber, studi literatur, maupun regulasi yang relevan.

#### **a) Gizi buruk**

Hasil studi terkait stunting ditemukan bahwa faktor keturunan akibat stunting hanya sebesar 15%, sehingga membuktikan kasus stunting yang terjadi bukan semata-mata karena faktor keturunan namun masalah terbesar yang menjadi penyebab dari stunting adalah asupan zat gizi yang buruk dapat (Sari et al., 2010 and Langley, 2010). Sedangkan menurut Losong and Andriani (2017), stunting merupakan dampak akibat ketidakseimbangan dan ketidakcukupan gizi yang menyebabkan terganggunya pertumbuhan fisik dengan ditandai terjadinya penurunan kecepatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Stunting pada anak anak menghambat pertumbuhan tinggi badan tidak sesuai dengan anak-anak normal lainnya, yang disebabkan oleh kekurangan nutrisi saat dalam kandungan, bayi pada seribu hari kehidupan pertama, dan pada usia anak-anak. Kekurangan kalori, protein, vitamin, mineral dan mikronutrien lainnya merupakan permasalahan gizi kronis yang memicu terjadinya stunting.

#### **b) Pola asuh**

Menurut Aryastami (2017), pola asuh memberikan pengaruh terhadap cara pandang seseorang untuk mencukupi kebutuhan gizi minimal, sehingga pola asuh yang kurang baik dapat berimplikasi terhadap asupan makanan yang bergizi, kebersihan dan kesehatan lingkungan sekitarnya. Penelitian di daerah Padang yang dilakukan oleh Masithah and Martianto (2005) ditemukan bahwa pola asuh mempengaruhi status gizi balita. Selanjutnya,

Elnovriza and Faiza (2007) juga berpendapat sama bahwa pola asuh yang baik memberikan dampak positif terhadap kualitas makanan yang mempengaruhi status gizi balita

Kualitas pola asuh secara umum dipengaruhi oleh minimnya pemahaman tentang kesehatan dan gizi pada usia pranikah, awal pernikahan, sebelum hamil dan masa kehamilan yang berimbas terhadap rendahnya kepedulian tentang konsumsi makanan yang memiliki kandungan gizi yang tercukupi. Berdasarkan data Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI (2020) bahwa pola asuh yang buruk di Indonesia menyebabkan setidaknya 60% anak usia 0-6 bulan tidak memperoleh ASI eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping ASI.

c) Keterbatasan layanan kesehatan

Keterbatasan layanan kesehatan di Indonesia merupakan hambatan dalam menangani penanggulangan penurunan stunting karena persoalan gizi berhubungan secara langsung dengan akses layanan kesehatan. Fungsi layanan kesehatan yang tidak optimal dalam memberikan pemeriksaan, tindakan, konseling dan edukasi menyebabkan masyarakat tidak dapat memperoleh manfaat dari layanan kesehatan tersebut. Kondisi tersebut banyak terjadi di daerah-daerah tertinggal di Indonesia. Pemerintah harus memperhatikan pemerataan ketersediaan akses layanan kesehatan di berbagai daerah nusantara.

d) Akses air bersih dan sanitasi

Kekurangan air bersih dapat memicu peningkatan risiko terjadinya penyakit infeksi yang menyebabkan balita terkena stunting (Kemenkes RI, 2018). Sanitasi yang buruk bukan hanya dapat menyebabkan stunting melainkan juga meningkatkan risiko terjadinya penyakit yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan, seperti diare dan cacingan. Studi yang dilakukan oleh Angraini *et al.*, (2021) bahwa kekurangan akses air bersih dan sanitasi berisiko tinggi terkena stunting yaitu 65,9%.

e) Tingkat pendidikan rendah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah and Margawati (2019) bahwa tingkat pendidikan ayah merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi pada kasus stunting di Kecamatan Semarang Timur. Sebagian besar anak yang terkena stunting memiliki tingkat pendidikan ayah yang lebih rendah daripada anak-anak normal lainnya (Astari, Nasoetion, and Dwiriani, 2005). Sedangkan, menurut Yim Yimer, G. (2000) pada penelitiannya di Ethiopia ditemukan bahwa pendidikan ibu menjadi variable yang

berpengaruh terhadap kejadian malnutrisi kronis yang menyebabkan stunting. Mendukung kedua pernyataan tersebut, penelitian yang dilakukan Semba, et al. (2008) di Indonesia dan Bangladesh, memperlihatkan tingkat pendidikan bapak dan ibu menjadi faktor utama permasalahan stunting pada balita.

Pada konteks masalah kesehatan, tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan pemahaman seseorang tentang kesehatan dalam mempengaruhi proses penerimaan informasi dan pengetahuan yang akan diimplementasikan pada perilaku dan gaya kehidupan sehari-hari, sehingga semakin rendah tingkat pendidikan orang tua baik dari bapak dan ibu, maka risiko terkena stunting semakin besar.

#### f) Kemiskinan

Ketidakkampuan suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan kuantitas dan kualitas pangan disebabkan oleh kemiskinan yang berlangsung lama. Kemerosotan jumlah mutu pangan rumah tangga dipengaruhi oleh faktor ekonomi ataupun kemiskinan yang tidak mampu membeli sumber pangan yang berkualitas tinggi dengan kandungan kalori, protein, vitamin, mineral dan mikronutrien lainnya yang cukup, menyebabkan kekurangan gizi makro ataupun mikro. (Chaudhury, R. H. ,1984). Tingkat kemiskinan dapat dilakukan melalui program perbagikan gizi yang memiliki manfaat jangka panjang seperti, penurunan penyakit, perbaikan produktivitas, dan pengurangan biaya pengobatan yang meringankan sumber anggaran negara (World Bank, 2006).

Penelitian yang dilakukan di berbagai daerah pulau Jawa dan Bali oleh Kusumawardhani and Martianto (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat kemiskinan dan prevalensi gizi buruk, yang bermakna bahwa semakin tinggi tingkat kemiskinan pada suatu daerah, semakin tinggi risiko prevalensi gizi buruk pada daerah tersebut. Akar dari permasalahan gizi, baik itu *wasting*, *underweight* dan stunting adalah kemiskinan (Rosha, Hardinsyah and Baliwati, 2012).

### 2.2.2 Rekomendasi Solusi Stunting

Berdasarkan analisis kebijakan pemerintah terkait masalah percepatan penurunan stunting, terdapat rekomendasi yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut, diantaranya:

- a. Ketahanan pangan sehat dan bergizi melalui pembentukan program Dapur Sehat Atasi Stunting

Data dari Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes tahun 2020 bahwa faktor utama dari stunting adalah kurangnya akses masyarakat ke makanan bergizi, dalam arti makanan

bergizi masih dianggap mahal bagi masyarakat menengah ke bawah atau sulitnya mencari makanan bergizi bagi masyarakat yang tinggal didaerah 3T serta minimnya edukasi baik pemahaman dan pengetahuan terhadap jenis makanan bergizi. Maka dalam rangka menanggulangi anak stunting dan menciptakan masyarakat dengan gizi yang baik, diperlukan kebijakan dalam ketahanan pangan sehat dan bergizi, melalui pembentukan Dapur Sehat Atasi Stunting yang dilaksanakan oleh seluruh pemerintah desa, melalui pengembangan kelompok atau kelembagaan lokal, sebagai upaya pemenuhan gizi seimbang bagi masyarakat dengan pemanfaatan sumberdaya lokal.

Adapun tujuan dari kebijakan ini adalah untuk menyediakan sumber pangan sehat dan padat gizi untuk masyarakat, mengolah dan mendistribusikan makanan tambahan bernutrisi seimbang, memberdayakan ekonomi masyarakat melalui pengelolaan pangan sehat bergizi, memberikan konsultasi, informasi, edukasi gizi dan pelatihan keterampilan kepada masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan stunting, serta mendorong munculnya kelompok usaha keluarga dan masyarakat yang berkelanjutan ditingkat lokal. Hasil yang diharapkan dari kebijakan ini yaitu terpenuhinya gizi pada masyarakat, diperolehnya pengetahuan dan keterampilan penyediaan pangan sehat dan bergizi, serta meningkatnya kesejahteraan masyarakat melalui penyediaan gizi yang baik maupun keterlibatan dalam kelompok usaha yang berkelanjutan sehingga salah satunya dapat meningkatkan pendapatan.

- b. Edukasi dan pendampingan kepada remaja (calon pengantin) melalui pemeriksaan dan konsultasi pra nikah.

Remaja dianggap sebagai pintu gerbang masuk pada kasus stunting, berdasarkan data (Laporan Nasional Riskesdas, 2018), ketika seorang remaja usia (15-19 tahun) menikah di usia < 20 tahun lalu memiliki kondisi asupan makanan kurang, kurus atau melakukan diet ketat, perokok, kurang zat gizi serta anemia, maka remaja tersebut akan membawa kondisi buruknya ini, sampai pada saat menikah, selanjutnya hamil hingga melahirkan anak yang stunting, sehingga bagi remaja (calon pengantin) yang akan menikah diwajibkan untuk melaksanakan pemeriksaan dan konsultasi pra nikah yaitu 3 bulan sebelum menikah yang akan dipantau melalui aplikasi terintegrasi dengan kementerian terkait dan puskesmas setempat. Dengan adanya pemeriksaan kondisi kesehatan dan gizi remaja, ketika dianggap kondisi fisiknya sudah baik, maka siap untuk menikah dan ketika hamil, bayinya dalam keadaan sehat dan melahirkan anak dengan kondisi normal dan tidak

stunting.

- c. Pendampingan ibu hamil, ibu menyusui, Baduta (bayi dua tahun) dan Balita (bayi lima tahun) melalui pemeriksaan dan pemantauan tumbuh kembang anak.

Sumber utama dari stunting adalah ibu hamil dengan kondisi anemia dan kekurangan gizi serta ibu melahirkan di usia < 20 tahun, yang mana berisiko melahirkan bayi prematur kurang dari 37 minggu atau bayi dengan berat badan lahir rendah < 1,5 kg, sehingga intervensi pada ibu hamil, ibu menyusui sangat dibutuhkan melalui pemeriksaan kondisi janin pada ibu hamil, hingga pemantauan ibu melahirkan dalam kondisi bayi yang sehat, dengan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Untuk Baduta dan Balita harus ikut dipantau perkembangannya terkait berat badan dan tinggi badan, pemberian ASI eksklusif selama 2 tahun, pemberian MP-ASI, tingkat kehadiran diposyandu, pemberian imunisasi lengkap, dan terdaftar di PAUD, sehingga apabila semua tahapan ini dilaksanakan maka anak dengan kondisi stunting dapat ditanggulangi, walaupun tidak secara signifikan namun perlahan jumlah pertahunnya akan menurun.

- d. Kolaborasi lintas sektor melalui rencana aksi nasional penanggulangan stunting di Indonesia

Rencana aksi nasional merupakan suatu langkah cepat, dalam penanganan dan penanggulangan stunting dengan melakukan kolaborasi lintas sektor diseluruh provinsi di Indonesia, dimana dengan adanya kolaborasi ditingkat pusat maupun ditingkat pemerintah daerah, dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai Peraturan Presiden No 72 tahun 2021, berupa mekanisme pemantauan, pelaporan, evaluasi serta program dan kegiatan dengan mengintervensi seluruh masyarakat dan keluarga yang berisiko stunting maupun yang memiliki anak stunting sehingga penanggulangan penurunan stunting dapat secara konvergen dan terintegrasi dilaksanakan oleh seluruh stakeholder di Indonesia.

- e. Anggaran / Pendanaan yang memadai

Data (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018) bahwa untuk menurunkan kasus stunting membutuhkan anggaran yang jumlahnya relatif besar, seperti untuk pembangunan, perbaikan fasilitas akses air bersih, sanitasi dan fasilitas Kesehatan (puskesmas, posyandu), yang mana salah satu faktor penyebab terjadinya stunting berdasarkan (Laporan Nasional Riskesdas, 2018) adalah keluarga yang masih memiliki tempat BAB diruang terbuka, kurangnya akses air bersih, dan sanitasi yang tidak memadai. Selain fasilitas tersebut, pendanaan pun juga dibutuhkan dalam hal membantu perbaikan gizi untuk keluarga yang

berisiko stunting (remaja, ibu hamil, baduta, balita). Oleh karena itu, anggaran menjadi bagian terpenting didalam menciptakan pembangunan kualitas manusia yang sehat dan cerdas melalui penanggulangan kasus stunting di Indonesia.

### **2.3 Jurnal Pendukung**

Hasil penelitian (Otsuka, Y., Agestika, L., Sintawardani, N., 2019), mengungkapkan bahwa rumah tangga yang mengkonsumsi air minum bersumber dari air ledeng dapat meningkatkan kejadian stunting pada anak dibandingkan dengan rumah tangga yang menggunakan air tangki dan sumur. Hal ini dapat terjadi apabila kualitas air ledeng yang digunakan oleh rumah tangga, tidak memenuhi syarat kualitas fisik dibandingkan dengan air tangki dan sumur.

Hubungan Sumber Air Bersih Dengan Kejadian Stunting berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Kelurahan Koto Panjang Ikur Kota Padang tentang hubungan sanitasi dasar dengan kejadian stunting didapatkan nilai  $p \text{ value} = 0,000 \leq 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian stunting.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zairinayati (2019) tentang hubungan hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Kabupaten Banyuasin yang menyatakan bahwa sumber air yang menggunakan air sumur gali meningkatkan risiko balita stunting 0,13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sumber air yang sudah diolah PDAM. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, lebih banyak responden yang memperoleh air bersih dari PDAM/Perpipaan, dari hasil pengamatan pada kelompok kasus, kualitas air yang disalurkan oleh PDAM memenuhi syarat secara fisik, perlu dilakukan pengolahan air bersih jika kualitas fisik air tidak memenuhi syarat, seperti melakukan penyaringan dan pengendapan, pengurusan tempat penampungan air dan menjaga jarak sumber pencemar dari sumber air bersih.

Hasil penelitian (Hanifah et all, 2020) menemukan makna hubungan antara sanitasi lingkungan dan pengerdilan anak. Penelitian Soeracmad (2019) menyatakan pengamanan saluran pembuangan air limbah 2 kali beresiko terjadinya stunting dengan nilai  $p \text{ value} > 0,05$  artinya secara statistik mempunyai pengaruh yang bermakna antara pengelolaan saluran pembuangan air limbah rumah tangga dengan kejadian stunting. Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan kualitas pembuangan air limbah yang berhubungan dengan kejadian

stunting. Anak-anak dengan air limbah rumah tangga yang buruk lebih risiko stunting dibandingkan anak dengan sampah rumah tangga yang baik pembuangan air (Badriyah, L., Syafiq, 2017), Soerachmad, 2019).

Hubungan Pengelolaan Limbah Dengan Kejadian Stunting Berdasarkan hasil uji chi-square antara pengelolaan limbah dengan kejadian stunting di Kelurahan Koto Panjang Ikur Kota didapatkan nilai  $p \text{ value} = 0,000 \leq 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengelolaan limbah dengan kejadian stunting.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Mayasari (2021) tentang hubungan air dan sanitasi dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan yang menyatakan bahwa ada hubungan antara saluran pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian stunting.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pada kelompok kasus peneliti menemukan masih ada beberapa rumah yang tidak memiliki saluran pembuangan limbah, Pengelolaan limbah yang buruk dapat berisiko menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan. Beberapa penyakit yang dapat disebabkan oleh limbah adalah diare, tifus, kolera, serta cacangan. Balita yang mengalami penyakit infeksi berulang menyebabkan tubuhnya selalu membutuhkan energi lebih untuk melawan penyakit, jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang cukup, anak akan kekurangan gizi dan akhirnya berujung dengan stunting. Pengelolaan limbah yang berisiko pada kelompok kasus dan kontrol menyebabkan adanya hubungan antara pengelolaan limbah dengan kejadian stunting.

Hubungan Pengelolaan Sampah Dengan Kejadian Stunting berdasarkan hasil uji chi-square antara pengelolaan sampah dengan kejadian stunting di Kelurahan Koto Panjang Ikur Kota didapatkan nilai  $p \text{ value} = 0,001 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian stunting. Balita dengan rumah yang pengelolaan sampahnya buruk lebih berisiko mengalami stunting dari pada yang pengelolaan sampahnya baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia Anggraini Azwal (2020) tentang analisis faktor risiko lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita di Jorong Mandiangin Kabupaten Pasaman Barat yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting, sampah yang tidak dikelola dengan baik menyebabkan sampah yang ada di rumah responden dihinggap lalat. Lalat sebagai vektor mekanik dapat membawa bibit penyakit dari sampah yang dihinggapinya, lalu lalat hinggap ke makanan.

Makanan yang dihinggapinya lalat lalu dimakan oleh manusia, hal inilah yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti diare, demam tifoid, disentri dan infeksi kulit, Balita yang terkena penyakit infeksi berulang menyebabkan tubuhnya selalu membutuhkan energi lebih untuk melawan penyakit, jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang cukup, anak akan kekurangan gizi dan akhirnya berujung dengan stunting.

Menurut Rismawatiningsih, dkk (2022), dalam penelitian berjudul, “Hubungan faktor sanitasi lingkungan dan personal hygiene dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru”, diperoleh hasil penelitian bahwa ada hubungan mencuci tangan pakai sabun, kebersihan diri balita dengan kejadian stunting ( $p \text{ value} = < 0.05$ ), Tidak ada hubungan kualitas air bersih, kondisi SPAL rumah tangga dengan kejadian stunting ( $p \text{ value} = > 0.05$ ). Menurut peneliti, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Pada masa balita, dalam kegiatan makan dan minum umumnya masih disuapi oleh orang tua khususnya ibu. Kalau ibu dalam menyuapi anak dengan tangan yang tidak bersih maka potensi penyakit masuk kedalam dalam tubuh balita semakin besar. Karena itu seorang ibu harus menjaga kebersihan dirinya salah satunya dengan cara mencuci tangan pakai sabun. Dengan mencuci tangan pakai sabun dapat membunuh kuman dan bakteri yang menempel ditangan sehingga potensi masuk kedalam makanan saat menyuapkan balita semakin kecil. Anak yang kebersihannya tidak baik seperti tidak mencuci tangan pakai sabun bagi balita yang sudah bisa makan sendiri akan berisiko terserang penyakit cacangan, atau diare yang dapat mengakibatkan kejadian stunting. Karena itu perlu dilakukan upaya agar kebersihan balita dapat dijaga dengan baik seperti mencuci tangan pakai sabun sebelum makan atau sesudah buang air besar bagi anak yang sudah bisa makan sendiri. Diharapkan pihak puskesmas lebih intensif dalam melakukan kunjungan ke rumah balita memberikan penyuluhan mengenai kebersihan diri.

Menurut penelitian Febrianita, dkk (2022) diketahui bahwa yang berhubungan dengan stunting adalah kepemilikan jamban, kepemilikan tempat sampah, dan ketersediaan air bersih. Hal ini pun mendukung dan melengkapi penelitian Warisman, dkk (2023), bahwa yang berhubungan dengan stunting adalah ketersediaan jamban, kebiasaan cuci tangan, dan ketersediaan tempat pembuangan sampah. Ketersediaan tempat sampah yang tidak memenuhi syarat 8,2 kali kecenderungan balita berisiko mengalami stunting dibanding dengan ketersediaan tempat sampah yang yang memenuhi syarat. Sanitasi lingkungan yang buruk merupakan salah satu faktor terhadap kejadian stunting pada balita.

Menurut penelitian Zahrawani et al., (2022), proporsi kejadian stunting menurut kondisi jamban paling banyak terjadi pada anak yang menggunakan jamban tidak sehat. Jamban merupakan fasilitas pembuangan tinja sehingga penggunaan jamban tidak sehat dapat mencemari lingkungan seperti air bersih sehingga menjadi sumber infeksi seperti diare. Penggunaan jamban tidak sehat dapat berisiko 2,7 kali mengalami diare berulang. Diare berulang pada anak dapat menyebabkan enteropati yang mengganggu penyerapan nutrisi untuk pertumbuhan sehingga menyebabkan stunting.

Dalam penelitian (Khotimatun Nisa et al., 2021) responden yang mempunyai sanitasi penyediaan air bersih kurang baik memiliki peluang mengalami stunting 2,705 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai sanitasi penyediaan air bersih baik. Kurangnya akses ke fasilitas sanitasi air bersih dan aspek jamban yang tidak memenuhi syarat sangat mempengaruhi kejadian stunting. Lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan menimbulkan terjadinya transmisi penyakit dari tinja ke mulut, sehingga timbul penyakit seperti diare, cacangan, serta enteropati lingkungan. Enteropati lingkungan merupakan kondisi gangguan subklinis yang dipercaya karena infeksi usus yang berulang sehingga menyebabkan masalah kronis penyerapan gizi karena perubahan dinding usus. Infeksi tersebut membuat gizi sulit diserap oleh tubuh, ketika kebutuhan gizi dalam tubuh tidak terpenuhi mengakibatkan energi dalam tubuh balita harus dibagi, energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan beralih untuk melakukan perlawanan tubuh menghadapi infeksi.

Menurut penelitian (Rahayuwati et al., 2022) stunting dapat diakibatkan juga dari faktor air, sanitasi, dan lingkungan berupa ketersediaan air dan infrastruktur sanitasi; air yang terkontaminasi; dan praktik kebersihan yang buruk. Keluarga yang fasilitas air bersihnya terpenuhi cenderung memiliki prevalensi stunting anak lebih rendah dibanding keluarga yang fasilitas air bersihnya tidak terpenuhi. Faktor sanitasi lingkungan yang buruk meliputi air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat, serta perilaku mencuci tangan yang buruk sangat berkontribusi terhadap penyakit-penyakit infeksi. Kondisi tersebut akan menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan kematian pada balita. Dengan adanya sanitasi yang layak akan memperlambat terjadinya stunting pada balita, di mana dengan air yang bersih, tidak akan ada penyakit infeksi yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak balita.

Menurut (Pateda et al., 2023) Sanitasi yang baik sangat penting untuk mencegah stunting. Lingkungan yang bersih dan sehat dapat mendukung pertumbuhan anak yang

optimal. Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitive. Intervensi fisik untuk sanitasi mencegah stunting merupakan bagian dari intervensi sensitive. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dicanangkan pemerintah untuk mengurangi angka stunting melalui 5 pilar STBM, yaitu:

- (1) Berhenti buang air besar sembarangan;
- (2) Cuci tangan menggunakan sabun;
- (3) Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga;
- (4) Pengelolaan sampah rumah tangga.
- (5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga;

## BAB III METODOLOGI

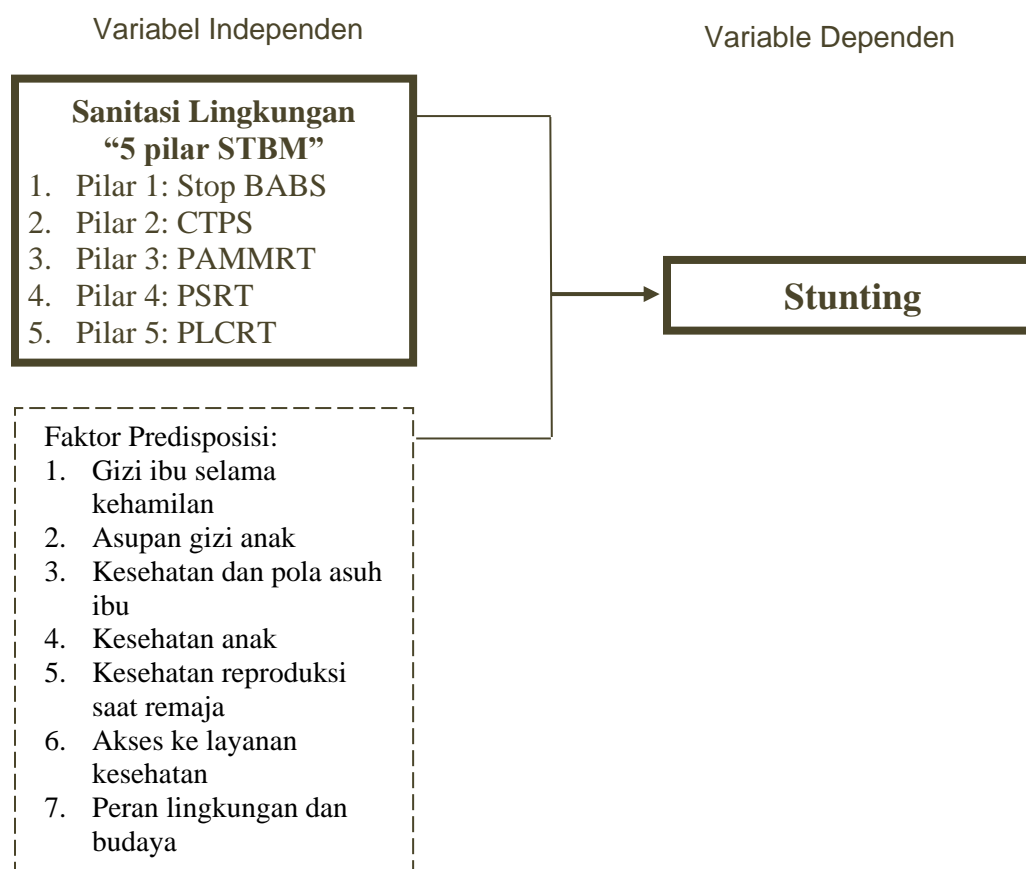
### 3.1 Kerangka Berpikir

Variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Variabel bebas (X) : Faktor sanitasi lingkungan (5 pilar STBM)
- 2) Variabel terikat (Y) : kejadian stunting pada bayi balita usia 0-5 tahun

**Gambar 3.1**

#### Kerangka Konsep Penelitian



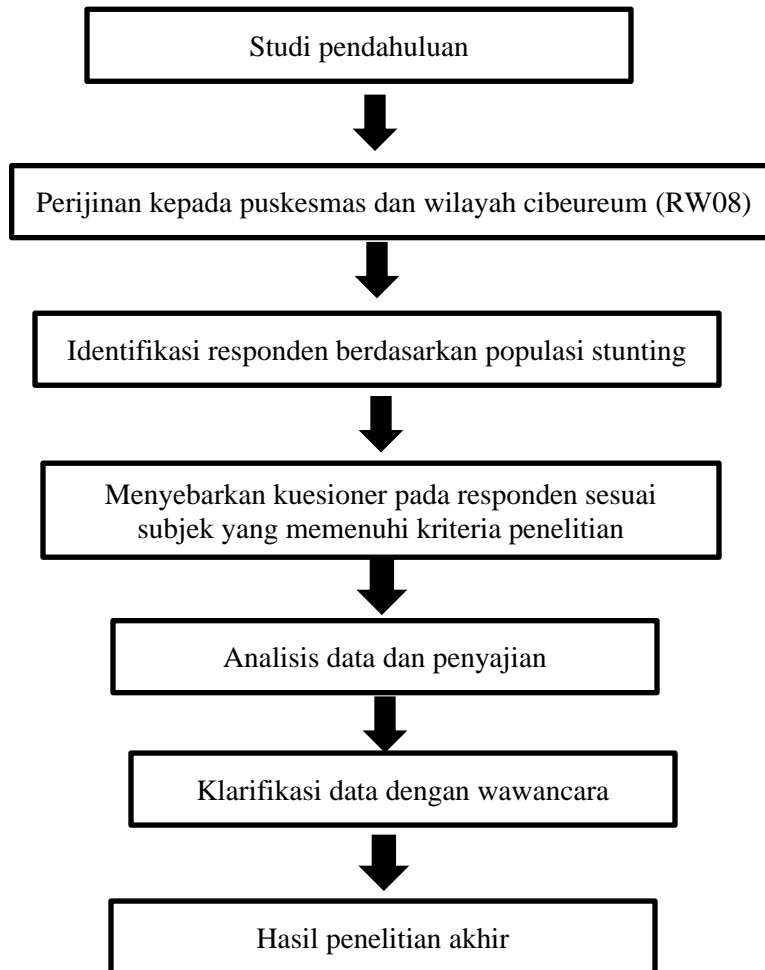
Keterangan :

- : Diteliti secara kualitatif
- : Diteliti secara kuantitatif
- : Hubungan

**Gambar 3.1** Kerangka Konsep Hubungan sanitasi lingkungan Dengan Kejadian stunting.

(modifikasi Sugiyono, 2010).

### 3.2 Diagram Alur



Gambar 3.2 Diagram alur penelitian

### 3.3 Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Desain ini digunakan untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan. Dalam hal ini sampel penelitian yaitu masyarakat RW 08 yang akan dianalisis kondisi sanitasi lingkungannya dan kejadian stunting pada bayi balita usia 0-5 tahun. Data yang terkumpul akan dianalisis untuk mengetahui faktor yang paling dominan dari sanitasi lingkungan yang dapat memengaruhi kejadian stunting. Pada akhir penelitian, keluarga yang memiliki bayi balita akan diberikan promosi kesehatan terkait kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengelolaan sanitasi kesehatan di lingkungan tempat tinggal, mulai dari tatanan keluarga sampai tingkat RT dan RW. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pada pemerintah Kota Cimahi dalam menyusun kebijakan terkait program pencegahan stunting yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan.

### 3.4 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat RW 08 Kelurahan Cibeureum yang memiliki bayi balita, memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta bersedia menjadi responden setelah mendapat penjelasan dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang diberikan oleh peneliti.

#### a. Populasi Penelitian

Adapun populasi target dari penelitian ini adalah Masyarakat RW 08 Wilayah Cibeureum Kota Cimahi. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah keluarga yang di rumahnya memiliki bayi balita 0-5 tahun sebanyak 197 balita.

#### b. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Ukuran sampel memegang peranan penting pada estimasi dan interpretasi hasil. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* yang dilakukan sesuai waktu yang telah ditentukan, dengan kriteria berikut:

1. Kriteria inklusi:
  - a) Bersedia menjadi responden
  - b) Memiliki bayi/balita di keluarga
2. Kriteria eksklusi:
  - a) Bayi/balita dengan penyakit degeneratif
  - b) Bayi/balita lahir prematur

#### c. Teknik pengambilan sample

Besar sampel penelitian yang diambil adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-5 tahun dari populasi sebanyak 150 di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Cimahi Periode Bulan Juli 2024. Adapun untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus slovin dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d :Tingkat Kepercayaan/Ketepatan yang digunakan (0,05)

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,05)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 0,375}$$

$$n = \frac{150}{1.375}$$

$$n = 109$$

### 3.5 Prosedur penelitian

Prosedur dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga tahapan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan penelitian berupa pengumpulan data pertumbuhan bayi balita dan kondisi sanitasi lingkungan, serta tahap pengolahan data.

#### a. Persiapan

Dalam tahap persiapan, peneliti melakukan beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Pengurusan surat ijin penelitian melalui Bappelitbangda Kota Cimahi ke Dinas Kesehatan Kota Cimahi, Puskesmas Cibeureum, Lurah Cibeureum dan RW 08 Kelurahan Cibeureum beserta kader posyandu.
2. Melakukan studi literatur untuk menentukan referensi dalam pemilihan instrumen penelitian.
3. Melakukan studi pendahuluan berupa pengumpulan data sekunder pendukung instrumen penelitian terkait sanitasi dan stunting ke lokasi penelitian, yaitu PKM Cibeureum, Kelurahan Cibeureum, dan RW 08.
4. Menentukan instrumen penelitian dan menyusun kuesioner dalam *google form* sebagai media.

#### b. Pelaksanaan

1. Melakukan sosialisasi kegiatan bersama pihak Puskesmas dan Kelurahan Cibeureum, serta RW 08 terkait teknis pelaksanaan studi.
2. Melakukan pengumpulan data studi berkoordinasi dengan ketua RW 08, ketua posyandu RW 08 dan beberapa kader posyandu terpilih.

Tabel 4.1 Jadwal Pengambilan Data Studi

Hari/tanggal	Jml Enumerator	Waktu pengambilan data
--------------	----------------	------------------------

Senin/30 Sept'24	5	10.00 – 14.00
Selasa/1 Okt'24	5	08.00 – 13.00
Rabu/2 Okt'24	5	10.00 – 13.00
Kamis/3 Okt'24	5	10.00 – 13.00
Jumat/4 Okt'24	5	10.00 – 14.00

3. Melakukan penarikan data hasil input *google form*, dilanjutkan dengan pengecekan kelengkapan data dan proses input coding dalam aplikasi SPSS 13.0
4. Melakukan pengolahan data menggunakan uji analisis statistik univariat dan bivariat.
5. Menyusun pembahasan dan analisa data yang bersumber dari studi literatur dan hasil wawancara bersama responden.
6. Menyusun laporan studi dan presentasi laporan antara.
7. Melakukan revisi laporan dan RTL, serta penyusunan laporan akhir

### 3.6. Analisis data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan dengan menjelaskan tentang metode statistik yang digunakan dalam menganalisis data hasil penelitian, termasuk didalamnya adalah perlu tidaknya penggunaan uji statistik sehingga diperoleh suatu kesimpulan yang disebut dengan analisis data. (Hidayat, 2013).

#### a. Analisis univariat

Analisis Univariat adalah analisis terhadap satu variabel . Analisis bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data yang berupa gambaran di analisis univariat yaitu menghitung jumlah kategori data yang didapat dari rekam wawancara dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Analisis univariat digunakan persentase hasil dan setiap variabel ditampilkan dalam bentuk frekuensi.

Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$p = \frac{d}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p : Presentase

d : Skor Jawaban Responden

N : Jumlah Subjek/responden

Analisis ini meliputi analisis distribusi frekuensi diantaranya :

- 1) Distribusi frekuensi

2) Distribusi frekuensi kejadian ISPA

Kemudian dipresentasikan sesuai dengan kategori sebagai berikut:

100 % : Seluruh responden

76-99 % : Hampir seluruh responden

51-75% : Sebagian besar responden

41-50% : Hampir setengah responden

26-40% : Setengah dari responden

1-25\$ : Sebagian kecil responden

0% : Tidak satupun dari responden

(Arikunto, 2006 )

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan Sanitasi dengan kejadian stunting Untuk menguji adakah hubungan dilakukan dalam program komputerisasi menggunakan *Rank Spearman* dengan  $\alpha = 5\%$  (0,05) untuk standar yang sering dilakukan dalam penelitian (Arikunto, 2006). Adapun langkah-langkah analisis datanya sebagai berikut:

1) Tentukan Hipotesis

$H_a$  : Terdapat hubungan antara Sanitasi lingkungan dengan kejadian Stunting.

$H_o$  : Tidak ada hubungan antara Sanitasi lingkungan dengan kejadian Stunting .

Mencari frekuensi harapan ( $f_e$ ) pada tiap sel dengan rumus :

Rumus :

$$f_e = \frac{(\sum f_k) \times (\sum f_b)}{\sum r}$$

Keterangan :

$f_e$  : Frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

$\sum f_k$ : Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f_b$ : Jumlah frekuensi pada baris

$\sum r$  : Jumlah keseluruhan baris atau kolom

2) Mencari nilai *Rank Spearman*

Untuk mencari nilai rank Spearman, dapat menggunakan rumus

$$r = 1 - 6 \sum \frac{d^2}{n(n-1)}$$

Dalam rumus tersebut,

$r$  = koefisien korelasi peringkat Spearman,

$n$  = adalah jumlah pasangan data, dan

$d^2$  = kuadrat selisih peringkat dua variabel pada setiap pasangan data.

Nilai koefisien korelasi Spearman dapat berkisar dari -1 hingga 1. Nilai yang mendekati 1 menunjukkan korelasi yang kuat, sedangkan nilai yang mendekati 0 menunjukkan korelasi yang lemah. Tanda koefisien korelasi menunjukkan arah hubungan, yaitu positif (+) untuk hubungan searah dan negatif (-) untuk hubungan berkebalikan.

## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM WILAYAH STUDI**

#### **4.1. Kebijakan Teknis / Acuan Formatif**

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) Tujuan 6 menargetkan jaminan ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua pada akhir tahun 2030. Dalam RPJMN 2020-2024, Indonesia telah menetapkan bahwa pada tahun tersebut semua masyarakat Indonesia baik yang tinggal di perkotaan maupun perdesaan harus sudah mendapatkan akses layanan air minum dan sanitasi layak. Target tersebut dikenal sebagai target 100 – 0 – 100 yang artinya adalah 100% akses layanan air minum, 0% kawasan kumuh dan 100% akses layanan sanitasi yang baik.

Berdasarkan data BPS Susenas 2021, menunjukkan adanya peningkatan capaian nasional menjadi 80.29% untuk akses sanitasi layak dan 7.25% untuk sanitasi aman. Harapannya capaian tersebut dapat terus meningkat seiring makin banyaknya dukungan dari banyak pihak untuk mencapai target SDGs 2030 (Pokja AMPL, Bappenas RI dan UNICEF, 2021). Bila dikaitkan dengan RPJMN, seluruh pilar di STBM berkaitan dengan target tersebut, seperti pilar 1 STOP BABS; pilar 2 CTPS; pilar 4 PSRT; pilar 5 PLC RT yang berkaitan dengan target 100% akses layanan sanitasi yang aman dan 0% kawasan kumuh, lalu pilar 3 PAMM-RT yang berkaitan dengan target 100% akses layanan air minum yang aman.

Sebagai insan kesehatan lingkungan memiliki tugas utama yang tertuang dalam PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, tentunya berkaitan dalam hal penyelenggaraan kesehatan lingkungan dalam bentuk penyehatan, pengamanan dan pengendalian risiko kesehatan lingkungan.

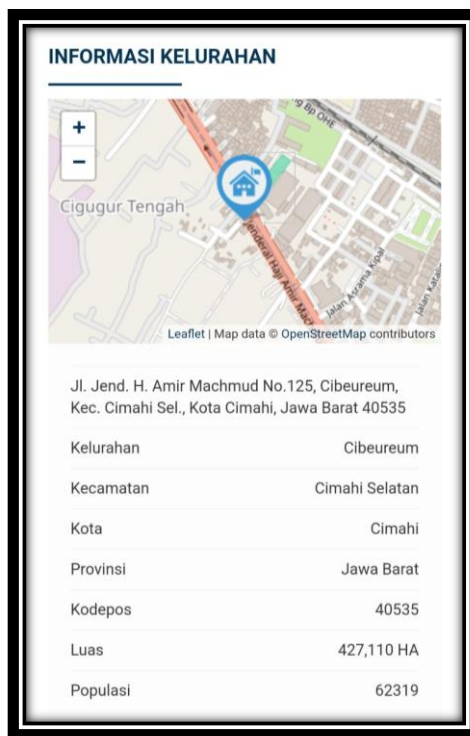
Isu stunting sudah menjadi perhatian global yang masuk dalam tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) yang kedua yaitu mengentaskan kelaparan, menuju ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta mewujudkan pertanian berkelanjutan. Konsensus internasional yang menjadi target SDGs 2.2. yaitu mengentaskan berbagai bentuk kekurangan gizi di tahun 2030. Namun dalam konsensus tersebut juga disepakati bahwa tahun 2025 agar dapat memenuhi target dalam menangani kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula. Untuk mengukur target keberhasilan SDGs di Indonesia, pemerintah menetapkan indikator secara nasional adalah dengan prevalensi stunting pada anak balita.

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Adanya Peraturan Presiden tersebut, diharapkan seluruh komponen secara konvergen dan terintegrasi dapat melaksanakan percepatan penurunan stunting sampai pada angka 14% pada tahun 2024 mendatang sesuai target pemerintah. Dalam rangka percepatan penurunan stunting tersebut, agar pelaksanaannya dapat bermanfaat dan tepat sasaran ke seluruh pelosok wilayah di Indonesia maka pemerintah melalui kementerian dan lembaga menyusun kebijakan-kebijakan yang ditujukan kepada masyarakat dengan tujuan menanggulangi kondisi stunting di Indonesia.

#### 4.2 Profil Wilayah Studi

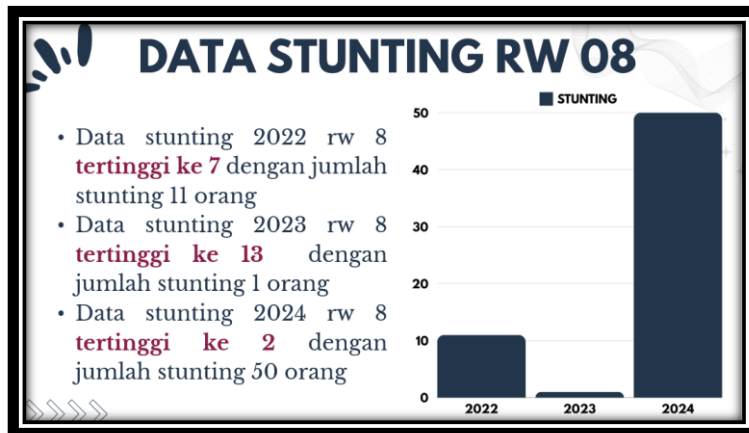
Kelurahan Cibeureum yang berada di Wilayah Kerja PKM Cibeureum termasuk wilayah terluas di Kota Cimahi dengan 30 RW dan 171 RT. Untuk wilayah RW 08, dengan 7 RT, 686 rumah, 901 KK, dan 3.088 jiwa menjadi RW dengan kejadian stunting tertinggi ke-2 pada Januari s.d Juni Tahun 2024. Berdasarkan hasil kajian cakupan rumah sehat dan tidak sehat, RW 08 memiliki 262 Rumah sehat (38,2%) dan 424 rumah tidak sehat 61,8%) dimana sebagian besar penduduk adalah penduduk tetap dan sebagian kecil merupakan penduduk yang tidak tetap karena adanya kontrakan/kos-kosan.

Gambar 4.1 Luas Wilayah



Sumber: GoogleMaps (2024)

Gambar 4.2 Data Stunting RW 08



*Sumber: Data Posyandu RW 08, Cibeureum (2024)*

Berdasarkan gambar 3.2, diketahui bahwa data stunting di RW 08 mengalami kenaikan sejak tahun 2022, dimana kenaikan tertinggi terjadi pada tahun 2024 sebanyak 50 bayi balita dengan posisi ke-2 tertinggi dari 30 RW yang ada di Wilayah Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi.

## **BAB V**

### **PENGUMPULAN DATA**

#### **5.1 Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran pengamatan dan survei yang dilakukan melalui kuesioner dan wawancara terstruktur. Sementara data sekunder didapatkan dari data eksternal yaitu data dari puskesmas, posyandu, dan pemerintahan kota.

#### **5.2 Instrument penelitian**

Instrumen penelitian dalam hal ini untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah yang diteliti, maka diperlukan alat ukur mengumpulkan data instrumen. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan lembar catatan untuk jawaban pertanyaan terstruktur dalam wawancara. Kuesioner penelitian merupakan instrument yang terdiri atas pertanyaan mengenai :

- 1) Karakteristik responden
- 2) Pertanyaan 5 pilar STBM

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara terstruktur untuk mengukur sikap terhadap Sanitasi Total Berbasis Masyarakat kepada responden menggunakan kuesioner penelitian. Kuesioner berisi pertanyaan terkait bagaimana sikap masyarakat terhadap implementasi pilar-pilar STBM. Untuk hasil ukurnya terdapat 2 kategori untuk mengukur sikap, BAIK dan BURUK. Setiap Pilar STBM terdiri atas 5 pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki jawaban YA dan TIDAK.

Indikator penilaian dikatakan:

- 1) BAIK jika 5 pertanyaan memiliki jawaban YA
- 2) Buruk jika dari 5 pertanyaan terdapat 1 atau lebih jawaban TIDAK

#### **5.3 Karakteristik Responden**

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

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di RW 08 Cibeureum Kota Cimahi

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
18-25 Tahun	18	16,5
26-35 Tahun	57	52,3
36-45 Tahun	25	22,9
46-55 Tahun	7	6,4
56 Tahun ke atas	2	1,8
Total	109	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024

Pada tabel 5.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur terdapat perbedaan proporsi yang menunjukkan bahwa dari 109 responden, sebagian besar umur ibu berada pada 26-35 tahun sebanyak 57 responden (52,3%) sedangkan yang terendah adalah 56 Tahun, yaitu sebanyak 2 (1,8%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RW 08 Cibeureum Kota Cimahi.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tamat SD	10	9,2
Tamat SMP	27	24,8
Tamat SMA	49	45,0
Tamat Perguruan Tinggi	23	21,1
Total	109	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024

Pada tabel 5.2 distribusi responden berdasarkan pendidikan terdapat perbedaan proporsi yang menunjukkan bahwa dari 109 responden, hampir setengah pendidikan responden adalah Tamat SMA yaitu sebanyak 49 responden (45,0%) sedangkan yang terendah adalah Tamat SD, yaitu sebanyak 10 responden (9,2 %).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita di RW 08 Cibeureum Kota Cimahi

Jenis Kelamin Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	56	51,4
Laki-Laki	53	48,6
Total	109	100,0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024

Pada tabel 5.3 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita terdapat perbedaan proporsi menunjukkan bahwa dari 109 responden, jenis kelamin balita perempuan sebanyak 56 balita (51,4%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 53(48,6%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan anggota Keluarga

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota keluarga di RW 08 Cibeureum Kota Cimahi

<b>Jumlah anggota keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
≤ 3 Orang	13	11,9
4 Orang	28	25,7
5 Orang	30	27,5
> 5 orang	38	34,9
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Pada tabel 5.4 distribusi responden berdasarkan jumlah Anggota Keluarga terdapat perbedaan proporsi yang menunjukkan bahwa dari 109 responden, hampir setengah responden memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 orang sebanyak 38 responden (34,9 %) sedangkan jumlah terendah yaitu dengan jumlah anggota keluarga 3 orang sebanyak 13 reponden (11,9 %.)

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RW 08 Cibeureum Kota Cimahi

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Bekerja	80	73,4
Buruh	9	8,3
Karyawan Swasta	16	14,7
Guru	2	1,8
PNS	2	1,8
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Pada tabel 5.5 distribusi responden berdasarkan pekerjaan terdapat perbedaan proporsi yang menunjukkan bahwa dari 109 responden, Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 80 orang (73,4 %), sedangkan jumlah terendah dengan pekerjaan guru dan PNS dengan masing-masing sebanyak 2 orang ( 1,8 %).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Pokok Keluarga

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendapatan Pokok Keluarga di RW 08 Cibeureum Kota Cimahi

<b>Pendapatan Pokok Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<1.000.000	16	14,7
1.000.000 - 1.499.999	8	7,3
1.500.000 - 1.999.999	11	10,1
2.000.000 – 2.499.999	11	10,1
2.500.000 - 2.999.999	19	17,4
3.000.000 - 4.999.999	44	40,4
≥ 5.000.000	0	0
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Pada tabel 5.6 distribusi responden berdasarkan pendapatan pokok terdapat perbedaan proporsi yang menunjukkan bahwa dari 109 responden, hampir setengahnya pendapatan keluarga responden berada di rentang 3-4 juta sebanyak 44 responden (40,4%) sedangkan pendapatan pokok 1-1,5 juta sebanyak 8 responden (7,3%).

## BAB VI

### ANALISIS DAN PEMBAHASAN

#### 4.3 Hasil Studi Penelitian

##### 6.1.1 Hasil Analisis Univariat

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

a. Variabel sikap sanitasi keluarga

Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Sikap Sanitasi Keluarga

Sikap Sanitasi	Frekuensi	%
Buruk	54	49,5
Baik	55	50,5
Total	109	100,0

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Pada tabel 6.1 distribusi frekuensi terdapat dua kategori sikap sanitasi, yaitu Buruk dan Baik. Dari total 109 responden, sebanyak 54 responden (49,5%) memiliki sikap sanitasi yang buruk, sementara 55 responden (50,5%) memiliki sikap sanitasi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sikap sanitasi terbagi hampir seimbang antara sikap buruk dan baik.

b. Variabel Stunting

Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Status Pertumbuhan	Frekuensi	%
Stunting	28	25,7
Normal	81	74,3
Total	109	100,0

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Pada tabel 6.2 distribusi frekuensi kejadian stunting pada bayi/balita dibagi menjadi dua kategori, yaitu stunting dan normal. Diperoleh hasil paling banyak bayi balita dalam kondisi pertumbuhan normal yaitu 81 anak (74,3%), sedangkan yang mengalami gangguan pertumbuhan stunting sebanyak 28 anak (25,7%) mengalami stunting.

c. Variabel Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

1. Distribusi Frekuensi Pilar 1 “Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)”

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Pilar Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi

<b>Stop Buang Air Besar Sembarangan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Buruk	93	85,3
Baik	16	14,7
Total	109	100,0

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Pada tabel 6.3 distribusi responden berdasarkan sikap pilar 1, stop buang air besar sembarangan terdapat perbedaan proporsi menunjukkan bahwa dari 109 responden, mayoritas responden memiliki sikap buruk sebanyak 93 responden (85,3%), sedangkan yang memiliki sikap baik terdapat 16 responden (14,7%).

2. Distribusi Frekuensi Pilar 2 “CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)”

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Pilar CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi

<b>Cuci Tangan Pakai Sabun</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Buruk	46	42,2
Baik	63	57,8
Total	109	100,0

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Berdasarkan tabel 6.4 dapat disimpulkan dari 109 responden di RW 08 kelurahan Cibeureum Kota Cimahi sebagian besar responden bersikap baik dalam menerapkan cuci tangan pakai sabun sebanyak 63 responden (57,8%) dan memiliki sikap buruk sebanyak 46 responden (42,2%).

3. Distribusi Frekuensi Pilar 3 “PAMMRT (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga)”

Tabel 6.5 Distribusi frekuensi Pilar PAMMRT (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga) di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi

<b>Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Buruk	85	78,0
Baik	24	22,0
Total	109	100,0

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Pada tabel 6.5 distribusi responden berdasarkan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dari 109 responden, Sebagian besar bersikap buruk sebanyak 85 responden (78,0%), sedangkan responden yang bersikap baik sebanyak 24 responden (22,0%).

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.

Tabel 6.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengolahan sampah rumah tangga di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi

<b>Pengelolaan Sampah Rumah Tangga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Buruk	71	65,1
Baik	38	34,9
Total	109	100,0

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Berdasarkan tabel 6.6, distribusi responden berdasarkan pengelolaan sampah rumah tangga dari 109 responden, sebagian besar responden melakukan pengelolaan sampah dengan buruk sebanyak 71 responden (65,1%), sedangkan responden yang mengelola sampah dengan baik sebanyak 38 responden (34,9%).

5. Distribusi Frekuensi Pilar 4 “PLCRT (Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga)”

Tabel 6.7 Distribusi frekuensi Pilar PLCRT (Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga) di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi

<b>Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Buruk	101	92,7
Baik	8	7,3
Total	109	100,0

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Pada tabel 6.7 distribusi responden berdasarkan pengelolaan limbah cair rumah tangga dari 109 responden, hampir seluruh responden memiliki sikap buruk dalam pengelolaan limbah sebanyak 101 responden (92,7%). Sedangkan responden yang bersikap baik sebanyak 8 responden (7,3%).

### 6.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan 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:

- a. Hubungan sikap pilar 1, “Stop buang air besar sembarangan dengan kejadian *stunting*” di RW 8 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi

**Tabel 6.8 Hubungan sikap stop buang air besar sembarangan dengan kejadian *stunting* di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi**

	BABS	Status				Total	%	P Value
		Stunting	%	Normal	%			
Pilar 1	Buruk	25	89,3	68	84	93	85,3	0,705
	Baik	3	10,7	13	16	16	14,7	
Total		28	100	81	100	109	100	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024

Pada tabel 6.8 pilar 1 mengenai Stop Buang Air Besar Sembarangan didapatkan mayoritas responden dengan kebiasaan BABS buruk memiliki 68 anak pertumbuhan normal, sedangkan 25 anak mengalami *stunting*. Untuk responden dengan sikap Stop BABS baik, hanya 3 anak yang mengalami *stunting*, sedangkan 13 anak berada dalam kondisi pertumbuhan normal. Hasil analisa *rank spearman* diperoleh *p-value* dari hubungan ini adalah 0,705, yang menunjukkan bahwa hubungan antara sikap stop BABS dan kejadian *stunting* tidak signifikan secara statistik (*p-value* > 0,05). Artinya, tidak ada bukti yang cukup kuat untuk menyatakan bahwa praktik BABS secara langsung berhubungan dengan kejadian *stunting* di RW 8 Wilayah Kerja Kelurahan Cibeureum.

- b. Hubungan sikap pilar 2, “cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting*” di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi

**Tabel 6.9 Hubungan sikap cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi**

	CTPS	Status				Total	%	P value
		Stunting	%	Normal	%			
Pilar 2	Buruk	16	57,1	30	37	46	42,2	0,102
	Baik	12	42,9	51	63	63	57,8	
Total		28	100	81	100	109	100	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel 6.9 pilar 2 sikap cuci tangan pakai sabun didapatkan mayoritas responden memiliki kebiasaan CTPS Baik dengan 51 anak memiliki pertumbuhan normal, sedangkan 12 anak mengalami stunting. Untuk responden dengan kebiasaan CTPS buruk, tetap memiliki anak dalam kondisi pertumbuhan normal sebanyak 30 anak, sedangkan yang mengalami stunting berjumlah 16 anak. Hasil statistik bivariat diperoleh *p-value* dari hubungan ini adalah 0,102, yang menunjukkan bahwa hubungan antara sikap CTPS dan kejadian stunting tidak signifikan secara statistik (*p-value* > 0,05). Artinya, tidak ada hubungan yang cukup kuat untuk menyatakan bahwa sikap CTPS secara langsung berhubungan dengan kejadian stunting di RW 08 Kelurahan Cibeureum Wilayah Kerja PKM Cibeureum.

- c. Hubungan sikap pilar 3, “Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting” di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi

**Tabel 6.10 Hubungan sikap pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian *stunting* di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi**

PAMMRT	Status				Total	P value		
	Stunting	%	Normal	%				
Pilar 3	Buruk	20	71,4	65	80,2	85	78	0,480
	Baik	8	28,6	16	19,8			
Total		28	100	81	100	109	100	

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Berdasarkan tabel 6.10 pilar 3 mengenai sikap pengelolaan air minum dan makanan didapatkan mayoritas responden memiliki kebiasaan sikap PAMMRT buruk dengan 65 anak tetap memiliki pertumbuhan normal, sedangkan 20 anak mengalami stunting. Untuk responden dengan sikap PAMMRT baik, didapatkan paling banyak dalam kondisi pertumbuhan baik juga sebanyak 16 anak, sedangkan yang mengalami stunting berjumlah 8 anak. Hasil statistik diperoleh *p-value* adalah 0,480, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian stunting di RW 08 Kelurahan Cibeureum Wilayah Kerja PKM Cibeureum.

- d. Hubungan sikap pilar 4, “Pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Cibeureum Kota Cimahi

**Tabel 6.11 Hubungan sikap pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi**

PSRT	STATUS				Total	%	P value
	STUNTING	%	NORMAL	%			
Pilar 4	Buruk	17	60,7	54	66,7	71	0,734
	Baik	11	39,3	27	33,3	38	
Total		28	100	81	100	109	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 6.11 pilar 4 mengenai sikap pengelolaan sampah rumah tangga didapatkan mayoritas responden memiliki kebiasaan PSRT buruk dengan 54 anak tetap memiliki pertumbuhan normal, sedangkan yang mengalami stunting berjumlah 17 anak. Untuk responden dengan sikap PSRT baik, didapatkan 27 anak berada dalam kondisi pertumbuhan tetap normal, sedangkan sisanya mengalami stunting berjumlah 11 anak. Nilai p-value adalah 0,734, yang berarti hubungan antara sikap pengelolaan sampah rumah tangga di RW 8 Kelurahan Cibeureum dengan kejadian stunting tidak signifikan secara statistik.

- e. Hubungan sikap pilar 5, “Pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting* di Cibeureum Kota Cimahi

**Tabel 6.12 Hubungan sikap pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting* di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi**

PLCRT	STATUS				Total	%	P value
	STUNTING	%	NORMAL	%			
Pilar 5	Buruk	28	100	73	90,1	101	0,191
	Baik	0		8	9,9	8	
Total		28	100	81	100	109	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 6.12 pilar 5 mengenai sikap dalam pengelolaan limbah cair didapatkan mayoritas responden memiliki kebiasaan sikap PLCRT buruk dengan 73 anak tetap memiliki pertumbuhan normal, sedangkan sisanya 28 anak mengalami stunting. Untuk responden dengan sikap PLCRT baik seluruhnya mengalami kondisi pertumbuhan normal berjumlah 8 anak. Nilai p-value adalah 0,191, yang meskipun lebih rendah dibandingkan pilar lain, tetap dianggap tidak signifikan secara statistik dalam kaitannya dengan kejadian stunting di RW 08 Kelurahan Cibeureum Wilayah Kerja PKM Cibeureum.

## 6.2 Analisis dan Pembahasan

### 6.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis distribusi responden berdasarkan terdapat perbedaan proporsi yang menunjukkan bahwa dari 109 responden yaitu ibu yang memiliki balita 0-5 tahun, sebagian besar umur ibu berada pada 26-35 tahun sebanyak 57 responden (52,3%) sedangkan yang terendah adalah 56 tahun, yaitu sebanyak 2 responden (1,8%).

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 memiliki hubungan terhadap *stunted* pada balita 24-59 bulan (Sani, Solehati dan Hendrawati, 2019).

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung di lapangan, faktor 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 (2018) dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh tidak berkontribusi

terhadap terjadinya *stunting* pada balita di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita yang mengalami *stunting* daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan walaupun tingkat pendidikan ibu merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi, masih ada faktor lain yang mendukung pertumbuhan anak tetap normal seperti pengalaman sebelumnya, atau status ekonomi dan kebiasaan pengelolaan makanan minuman rumah tangga. 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  $\leq$  9 tahun) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hasil dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin balita laki-laki lebih banyak yaitu 41 balita (56,9%) dibandingkan perempuan yang berjumlah 31 balita (43,1%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Cristin Angelina dkk (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.

## **6.2.2 Analisis Hasil Bivariat**

### **A. Distribusi Frekuensi antara 5 pilar STBM dengan kejadian *stunting***

Kejadian *stunting* di wilayah RW 08 Kelurahan Cibereum Kota Cimahi dalam penelitian ini terdapat 28 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), cacingan dan sebagainya. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan kematian pada balita (Sasmita, Sapriana and Sitorus, 2021).

Berdasarkan hasil analisis dari 109 responden distribusi sikap stop buang air besar sembarangan menunjukkan bahwa hampir seluruhnya berperilaku buruk yaitu sebanyak 93 responden (85,3%), sedangkan responden yang bersikap baik terdapat 16 responden (14,7%). 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).

Berdasarkan hasil analisis univariat jumlah distribusi frekuensi sikap cuci tangan pakai sabun di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi dapat diketahui bahwa dari 109 responden sebagian besar responden bersikap baik sebanyak 63 responden (57,8%) sedangkan responden yang bersikap buruk terdapat 46 responden (42,2%).

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 tahun 2021 menunjukkan hasil uji statistik bahwa tidak 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 sikap pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi dapat diketahui bahwa dari 109 responden sebagian besar responden bersikap buruk sebanyak 85 responden (78,0%) sedangkan responden yang bersikap baik terdapat 24 responden (22,0%).

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 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 tahun 2021 menunjukkan terdapat hubungan antara pengolahan makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita (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.

Dari hasil analisis univariat jumlah distribusi frekuensi sikap pengelolaan sampah rumah tangga di RW 08 Cibeureum Kota Cimahi menunjukkan sebagian besar responden bersikap buruk yaitu sebanyak 71 responden (65,1 %) sedangkan responden yang bersikap baik terdapat 38 responden (34,9%). Hal ini terlihat dari sebagian besar responden yang menyimpan peralatan pengolahan pangan masih secara terbuka sehingga kemungkinan lalat atau vektor lainnya dapat hinggap pada peralatan pangan tersebut.

Pengelolaan 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 109 responden masih terdapat responden yang memiliki kriteria buruk 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 RW 08 Kelurahan Cibereum kota Cimahi memiliki sikap buruk dalam pengelolaan limbah cair rumah tangga yaitu 101 responden (92,7%) sedangkan responden yang memiliki sikap baik dalam pengelolaan limbah cair rumah tangga yaitu 8 responden (27,3%). Hal tersebut dipengaruhi karena sebagian besar responden tidak memiliki septictank.

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.

## **B. Hubungan Pilar “Stop BABS” dengan Kejadian Stunting**

Dari hasil analisis dengan *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value 0,705 yang berarti tidak ada hubungan antara sikap stop buang air besar sembarangan dengan kejadian stunting di RW 08 Kelurahan Cibereum Kota Cimahi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kriteria buruk dalam sikap stop buang air besar sembarangan sebanyak 93 responden (85,3%) dan 16 responden (14,7%) dengan kriteria baik.

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., 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 (2022) yang menunjukkan bahwa perilaku BABS dengan kejadian stunting didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan ( $p = 0,904$ ,  $OR = 2,131$ ) sedangkan untuk variabel kejadian diare dengan kejadian stunting didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan ( $p = 0,563$ ,  $OR = 2,612$ ). Perilaku buang air besar sembarangan dipengaruhi oleh pengetahuan, pekerjaan, sikap, ketersediaan sarana dan dukungan keluarga dan tokoh masyarakat. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang yang menjaga kebersihan dan kesehatan pada dirinya maka ia dengan tidak mudah terserang penyakit, seperti diare, penyakit akibat kerja dan lain sebagainya. Hal ini tentu saja berkaitan dengan pengetahuan yang ia miliki, namun secara garis besar pengetahuan seseorang bukanlah faktor atau pemicu utama dari terserang oleh penyakit. (Masyudi, 2018)

Pada penelitian ini berdasarkan hasil distribusi frekuensi sebanyak 14,7% responden memiliki septictank, hal tersebut dipengaruhi karena responden mengetahui dampak yang ditimbulkan dari tidak memiliki septic tank. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara item pertanyaan pada kuesioner terhadap responden pada poin variable tidak memiliki septictank, 93 dari 109 responden masih tidak memiliki septictank.

Dari 93 responden yang memiliki balita sudah dibiasakan untuk buang air besar di jamban walapun tidak memiliki penampungan kotoran. Hanya 16 responden yang memiliki penampungan kotoran ke septictank. Sikap Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dikarenakan tidak memiliki septictank menyebabkan warga membuang langsung limbah rumah tangga ke selokan. Hal ini 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 memiliki septictank tetapi memiliki balita yang mengalami stunting disebabkan karena jarak antara septictank dengan sumber air terlalu berdekatan sehingga dapat mencemari sumber air. Oleh karena itu, penting bagi setiap keluarga agar menempatkan septictank di rumah dengan jarak minimal 10 meter dari sumber air untuk menjaga kondisi lingkungan supaya tidak menjadi sumber penyakit.

### **C. Hubungan Pilar “Cuci Tangan Pakai Sabun” dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,102 yang berarti tidak ada hubungan antara sikap cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* di RW 08 Kelurahan Cibereum Kota Cimahi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki kriteria baik dalam sikap cuci tangan pakai sabun yaitu sebanyak 63 responden (57,8). Sedangkan responden dengan sikap buruk dalam perilaku cuci tangan pakai sabun sebanyak 46 responden (42,2%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Herawati dkk (2020) dalam penelitiannya terkait hubungan sarana sanitasi, perilaku penghuni dan kebiasaan cuci pakai sabun menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara CTPS dengan kejadian stunting (*pvalue* > 0,116). 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 (2021) bahwa tidak 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.

Penelitian yang dilakukan Albina, Wati, dan Olda (2022) 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 yang dapat menyebabkan diare berair bahkan berdarah, demam, mual dan muntah setelah seseorang kontak dengan bakteri.

Pada penelitian ini berdasarkan distribusi frekuensi sebanyak 63 responden (57,8%) 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 air mengalir setelah melakukan kegiatan diluar rumah seperti setelah membuang sampah, setelah berpergian, dan setelah memberi makan hewan ternak.

Lebih dari setengah responden (57,8%) mampu mempraktekan cara cuci tangan pakai sabun, dan menjawab dengan tepat, maka disimpulkan bahwa responden yang mampu mempraktekan cara cuci tangan pakai sabun dengan baik lebih banyak dibandingkan responden yang tidak mampu mempraktekan cara cuci tangan pakai sabun.

Responden yang melakukan cuci tangan pakai sabun dengan kriteria baik tetapi memiliki balita *stunting* disebabkan karena responden tidak selalu menerapkan cuci tangan dengan 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 memiliki pengetahuan yang cukup mengenai tujuh langkah cuci tangan, tetapi beberapa responden tidak mempraktikan 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).

#### **D. Hubungan Pilar “Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga” dengan Kejadian Stunting**

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* 0,480 yang berarti tidak ada hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian *stunting* di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kriteria buruk dalam sikap pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebanyak 85 responden (78,0 %), sedangkan responden dengan kriteria baik sebanyak 24 responden (22,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Yuliani Soerahmad., dkk (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara PAMMRT dengan kejadian *stunting* (*p-value* > 1,000). Pengelolaan air minum dan makanan dilakukan untuk mendapatkan air dan makanan yang berkualitas. Air yang sudah diolah menjadi air minum akan digunakan dan dikonsumsi secara rutin setiap hari serta disimpan dalam wadah tertutup agar terhindar dari permasalahan penyakit yang disebabkan oleh air yang tidak diolah dan tidak diamankan. Begitu pula halnya dengan makan yang sudah dimasak dan disajikan selalu tertutup dan wadah yang digunakan selalu bersih menurut Depkes, RI Tahun 2003.

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 *higiene* dan sanitasi makanan.

Penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan penelitian Ahmad Fari., dkk (2022) yang menyatakan terdapat 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 hubungan 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.

Higiene sanitasi makanan yaitu salah satu upaya kesehatan untuk menyehatkan 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).

Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan air minum dan makanan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Pengelolaan 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 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 pengolah dengan baik seperti merebus air untuk dikonsumsi agar tidak terdapat bakteri E.Coli dan Coliform yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

#### **E. Hubungan Pilar "Pengelolaan Sampah Rumah Tangga" dengan Kejadian Stunting**

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,734 yang berarti tidak ada hubungan antara sikap pengolahan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kriteria baik dalam sikap pengelolaan sampah rumah tangga sebanyak 71 responden (65,1%), sisanya dengan kriteria buruk sebanyak 38 responden (34,9%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Khirana Sal-SAlbila (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian *stunting* (*p-value* 1,000). 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 (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 berkembang biaknya 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.

Pada penelitian ini berdasarkan distribusi frekuensi sebanyak 34,9% 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, tempat sampah yang digunakan tertutup, kuat dan mudah dibersihkan, 38 dari 109 responden menggunakan tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan. Sedangkan 71 dari 109 responden menggunakan tempat sampah yang tidak memenuhi syarat yaitu tidak menggunakan tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan.

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.

#### **F. Hubungan Pilar “Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga” dengan Kejadian Stunting**

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara sikap pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian stunting. Nilai *p-value* 0,191 menunjukkan tidak hubungan antara sikap pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian *stunting* di RW 08 Kelurahan Cibeureum Kota Cimahi. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa responden dengan kriteria buruk dalam sikap pengelolaan limbah cair rumah tangga sejumlah 101 responden (101%), sisanya dengan kriteria baik sejumlah 8 responden (7,3%).

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 tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hanum Sasmita, Sapriana, dan Sony Bernike (2021) 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.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan tidak ada 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 109 responden terdapat 55 responden tidak memiliki saluran air limbah yang tertutup, sehingga dapat mencemari lingkungan.

#### **G. Hasil wawancara (Data Kualitatif)**

Hasil kajian secara kuantitatif diatas masih belum menjawab tujuan penelitian terkait analisa faktor sanitasi lingkungan yang berhubungan dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, tim peneliti memperluas penelitian dengan mengkaji faktor predisposisi lain yang berhubungan dengan kejadian stunting. Ada pun untuk mendapatkan data berbasis bukti dari 7 faktor predisposisi kejadian stunting ini, tim peneliti melakukan penelitian secara kualitatif.

Berdasarkan hasil kajian wawancara kualitatif dari jawaban responden yang peneliti dapatkan terkait sanitasi lingkungan, para responden secara keseluruhan masih ada yang belum memiliki septiktank, namun sudah ada yang mendaftar untuk melakukan pemasangan septiktank portable berdasarkan arahan dari pihak RW. Sebagian warga yang tidak bersedia karena mereka sebagai pendatang, bukan penduduk asli yang menetap dalam jangka waktu lama dan tidak memiliki tempat tinggal permanen, hanya tinggal di kontrakan yang terbatas waktu.

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan dari jawaban responden berkaitan dengan masih adanya balita yang stunting dikarenakan dari pola asuh dalam memberikan asupan nutrisi kepada balita. Sebagian besar ibu mengaku bahwa mereka mengalami kesulitan saat anak

dalam tahap GTM (Gerakan tutup mulut) sehingga kebanyakan ibu mengikuti kemauan anak untuk tidak memaksakan asupan nutrisi yang sehat dan memberikan makan semau anak termasuk dalam pemberian susu sebagai suplemen atau nutrisi tambahan.

Berikut adalah daftar pertanyaan wawancara dan jawaban responden, yaitu ibu dengan bayi balita stunting:

**Tabel 6.13 Rekap Jawaban Wawancara Terstruktur**

NO	TOPIK	PERTANYAAN	JAWABAN	KETERANGAN
1	Gizi Ibu Selama Kehamilan	Bagaimana pola makan Anda selama masa kehamilan?	65% responden memiliki pola makan yang baik selama kehamilan.	
		Apakah Anda pernah mengalami kekurangan zat gizi (seperti anemia atau kekurangan zat besi) selama kehamilan?	54% responden tidak pernah mengalami anemia selama kehamilan.	
		Apakah Anda mengonsumsi suplemen selama kehamilan? Jika ya, suplemen apa saja yang dikonsumsi?	77% responden selama hamil rajin mengonsumsi suplemen (termasuk tablet Fe)	
2	Asupan Gizi Anak	Apakah anak Anda diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama?	69% responden memberikan ASI Eksklusif	
		Bagaimana pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak Anda?	62% responden memberikan MP-ASI pada anak dengan cara membeli kemasan, jarang membuat menu MP-ASI sendiri.	
		Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan makanan bergizi yang cukup untuk anak?	62% responden tidak kesulitan menyediakan makanan bergizi pada anak. Namun terkadang anak hanya mau makan 2-3 sendok dan ibu membiarkannya.	
3	Kesehatan dan Pola Asuh Ibu	Apakah Anda pernah mendapatkan pendidikan atau informasi mengenai pola asuh yang baik untuk anak?	73% responden pernah mendapatkan informasi tentang pola asuh anak yang baik.	
		Bagaimana tingkat stres atau beban mental Anda selama merawat anak?	58% responden memiliki Tingkat stress sedang selama merawat anak.	
		Apakah ada dukungan dari keluarga atau lingkungan dalam hal merawat anak dan mengatur asupan gizinya?	88% responden memiliki dukungan keluarga yg baik.	

4	Kesehatan Anak	Apakah anak Anda sering mengalami penyakit, seperti diare atau infeksi saluran pernapasan?	73% responden tidak sering mengalami sakit, hanya sesekali mengalami diare dan batuk flu.	
		Bagaimana penanganan Anda ketika anak sakit, terutama saat anak mengalami diare atau demam?	73% responden membawa anaknya ke bidan untuk berobat saat sakit, jarang ke puskesmas, dokter, atau klinik.	
		Apakah anak Anda rutin mendapatkan imunisasi?	81% responden selalu membawa anaknya rutin imunisasi di bidan. Imbasnya dalam usia kurang dari 1 tahun, jarang dibawa ke posyandu karena sudah dibawa ke bidan. Ke posyandu hanya saat ada pembagian vitamin.	
		Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat stunting atau pertumbuhan yang lambat?	73% responden tidak ada Riwayat stunting di keluarga.	
5	Kesehatan Reproduksi saat remaja	Pada usia berapa Anda menikah dan hamil untuk pertama kali?	69% responden menikah dan hamil di usia reproduksi sehat.	
		Apakah Anda pernah mendapatkan edukasi tentang kesehatan reproduksi saat masih remaja?	69% responden pernah mendapatkan edukasi kespro saat remaja.	
		Bagaimana akses Anda terhadap layanan kesehatan, apakah ada kendala biaya atau jarak?	50% responden memiliki kendala dalam layanan Kesehatan terkait biaya dan jarak.	
		Apakah Anda mengetahui risiko kesehatan bagi ibu dan anak jika menikah di usia muda?	54% responden tidak mengetahui risiko menikah muda.	
		Bagaimana pandangan Anda tentang pernikahan usia muda?	54% responden menganggap bahwa pernikahan usia muda adalah hal yg merugikan.	
		Menurut Anda, apakah pernikahan usia muda dapat memengaruhi kesehatan anak?	65% responden menganggap menikah usia muda dapat memengaruhi Kesehatan anak.	
6	Akses ke Layanan Kesehatan	Apakah Anda rutin memeriksakan kesehatan selama kehamilan?	100% responden selalu memeriksa Kesehatan selama hamil.	
		Apakah anak Anda pernah diperiksa di posyandu untuk memantau tumbuh kembangnya?	69% responden pernah memeriksakan tumbang anaknya ke posyandu. Namun saat dapat imunisasi di bidan,	

			jarang ke posyandu karena merasa sudah diperiksa oleh bidan.	
		Apakah Anda mendapatkan layanan kesehatan yang memadai selama hamil dan setelah melahirkan?	100% responden mendapatkan layanan yang sesuai kebutuhan dan kondisi selama hamil dan setelah melahirkan.	
7	Peran Lingkungan dan Budaya	Adakah kepercayaan atau mitos di lingkungan Anda tentang makanan yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi selama hamil?	65% responden tidak mempercayai mitos selama hamil terkait makanan.	
		Apakah lingkungan sekitar mendukung Anda dalam hal pemberian gizi yang baik untuk anak?	81% responden memiliki dukungan keluarga dan lingkungan dalam memberikan gizi yang baik, seperti kemudahan akses membeli bahan makanan MP-ASI dan pendapatan keluarga yang memadai.	Namun responden kurang telaten dalam memberikan makanan tersebut pada anak karena 2-3 suap sudah tutup mulut dan cenderung acuh/membiarkan, tidak ada Upaya agar MP-ASI tsb habis dikonsumsi.
		Bagaimana pandangan masyarakat di sekitar Anda tentang kesehatan ibu hamil dan anak?	96% pandangan Masyarakat menganggap bahwa Kesehatan ibu dan anak itu penting.	

## **BAB VII**

### **REKOMENDASI**

Kajian sanitasi terkait dengan percepatan penurunan angka kejadian stunting, dapat berisi rekomendasi teknis berikut ini :

#### **A. Kesehatan**

Melakukan evaluasi terkait penerapan edukasi mengenai pola asuh anak. Sebagian besar responden sudah mendapatkan Pendidikan Kesehatan mengenai pola asuh dan pola makan pada anak, namun belum dapat mengaplikasikannya dengan baik.

#### **B. Sanitasi**

1. Pendekatan individu dalam mempromosikan pemasangan septictank skala individual.
2. Pendekatan kepada pemilik kontrakan dalam pemasangan septictank skala individual.
3. Pemerintahan daerah memfasilitasi pemasangan septictank individu dan komunal.
4. Pemerintah membuat sarana pengelolaan air kotor dan air bersih bagi Masyarakat.
5. Bekerja sama lintas program dan lintas sektoral dalam upaya meningkatkan perilaku sanitasi sehat pada Masyarakat RW 08 dengan tujuan “kampung sanitasi” pertama di Kota Cimahi.

## **BAB VIII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **8.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian terhadap 109 responden yang memiliki bayi balita usia 0-5 tahun di RW 08 Kelurahan Cibeureum kota Cimahi maka dapat disimpulkan:

- a. Berdasarkan karakteristik Sebagian besar ibu memiliki usia sebagian besar umur ibu berada pada 26-35 tahun sebanyak 57 responden (52,3%), hampir setengah pendidikan responden adalah Tamat SMA yaitu sebanyak 49 responden (45,0%), jenis kelamin balita perempuan sebanyak 56 balita (51,4%), hampir setengah responden memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 orang sebanyak 38 responden (34,9 %), Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 80 orang (73,4 %), hampir setengahnya pendapatan keluarga responden berada di rentang 3-4 juta sebanyak 44 responden (40,4%)
- b. Berdasarkan sikap sanitasi keluarga, lebih dari setengahnya memiliki sikap baik sebanyak 55 responden (50,5%)
- c. Berdasarkan kejadian stunting, hasil paling banyak bayi balita dalam kondisi pertumbuhan normal yaitu 81 anak (74,3%)
- d. Berdasarkan faktor sanitasi lingkungan sikap pilar 1, stop buang air besar sembarangan terdapat mayoritas responden memiliki sikap buruk sebanyak 16 responden (85,3%), pilar 2 cuci tangan pakai sabun sebagian besar responden bersikap baik dalam menerapkan cuci tangan pakai sabun sebanyak 63 reponden (57,8%), pilar 3 pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebagian besar bersikap buruk sebanyak 85 responden (78,0%), pilar 4 pengelolaan sampah rumah tangga sebagian besar responden memiliki sikap buruk sebanyak 71 responden (65,1%), pilar 5 pengelolaan limbah cair rumah tangga hampir seluruh responden memiliki sikap buruk sebanyak 101 responden (92,7%.)
- e. Berdasarkan faktor sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting di RW 08 Wilayah Cibeureum tidak terdapat hubungan antara pilar 1 dengan kejadian stunting (p-value 0,705). Tidak terdapat hubungan antara pilar 2 dengan kejadian stunting (pvalue 0,102), tidak ada hhubungan antara pilar 3 dengan kejadian stunting (pvalue 0,480), tidak ada hubungan natara pilar 4 dengan kejadian stunting (pvalue 0,734), tidak ada hubungan antara pilar 5 dengan kejadian stunting (pvalue 0,191)
- f. Kajian ini memiliki data kualitatif dari faktor predisposisi lain yang memungkinkan berkaitan dengan kejadian stunting, diantaranya gizi ibu selama kehamilan, asupan gizi anak,

kesehatan dan pola asuh ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi saat remaja, akses ke layanan kesehatan, serta peran lingkungan dan budaya.

## **8.2 Saran**

### **1. Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai referensi serta bahan perbandingan bagi pihak institusi dalam meningkatkan mutu ajaran bagi mahasiswa, khususnya dalam mata kuliah metodologi penelitian. Menambahkan sumber buku yang terbaru mengenai mengenai sanitasi dan stunting. Sehingga dapat memudahkan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian selanjutnya.

### **2. Pihak terkait**

Disarankan kepada petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan. dalam upaya pencegahan dini penyakit ISPA pada bayi khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi.

### **3. Untuk Penulis Selanjutnya**

Disarankan untuk menambahkan variabel-variabel yang akan diteliti seperti variabel status gizi, BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah), umur anak, faktor vitamin A, orang tua yang merokok, faktor sosial ekonomi dan budaya masyarakat agar mendapat hasil yang lebih baik

## DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Candrarini, M. R. (2020) \*Peran Puskesmas dalam Melaksanakan Program Sanitasi Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan', 4. pp. 100-111.
- Fari. A. et al. (2022) 'Hubungan Pelaksanaan Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Kejadian Stunting', *UMI Medical Journal*, 7(1). pp. 26-36.
- Herawati, H., Anwar, A., & Setyowati, D. L. (2020). Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Batita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(1), 7-15. <https://doi.org/10.14710/jkli.19.1.7-15>
- 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.
- 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'.
- M. Rizal Alim, 2023. "Analisis Kebijakan Penanggulangan Penurunan Stunting di Indonesia. Dalam artikel: Kabupaten Tegal ([tegalkab.go.id](http://tegalkab.go.id))
- 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.
- Nurlinda, Zarkasyi, R. & Herlina, 2021. Mencegah Anak Stunting sejak Masa Prakonsepsi.
- Oktafiani, W. & Izzah, N., 2021. 'Literature Review: Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting'.
- Olsa, E.D. & Sulastri, D., 2017. 'Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo'.
- Opu, S., Hidayat, & Khaer, A., 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. & 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 Peguruan*, 3(2), pp. 769–774.
- Provinsi Jawa Timur, 2020. Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).
- Purba, I.G., Sitorus, R.J. & 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: Kementerian Kesehatan RI.
- Puskesmas Kwadungan, 2021. *Profil Puskesmas Kwadungan*.
- RI, K.K., 2020. *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan*.
- Rofflin, E., Liberty, I.A. & Pariyana, 2021. *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Edited by M. Nasrudin. Penerbit NEM.
- Roziqo, I.O. & 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.
- Sal-Sabila P. Al, Khirana (2020) *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone*. Skripsi Thesis, Universitas Hasanuddin. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition* Vol. 10 No. 1, 2021
- Sani, M., Solehati, T. & 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. & Seftriani, J., 2020. 'Hubungan Pendidikan Ibu 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. & 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. & Bintara, A., 2019. '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)*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V.W., 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gava Media.

- Syafril, 2010. Statistika. Edited by Tim Editor Sukabina Press. Padang: Sukabina Press.
- Trihono, Atmarita, Irawati, A., et al., 2015. Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusi.
- Trihono, Atmarita, Tjandrani, D.H., et al., 2015. Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusi.
- Winda, S.A., Fauzan, S. & Fitriangga, A., 2021. 'Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review'.
- Zairinayati & Purnama, R., 2019. 'Hubungan HKejadian Stunting Pada Balitagiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan', Jurnal Ilmiah Multi Sciene Kesehatan, 10, pp. 78–91.

# LAMPIRAN



**Gambar 1. Tim Peneliti Prodi D3 Kebidanan STIKes Budi Luhur Cimahi**



**Gambar 2. Para Stakeholder dalam Kajian Pendahuluan**



**Gambar 3. Pengambilan data awal di Kelurahan Cibereum**



**Gambar 4. Pengambilan data awal di PKM Cibeureum**



**Gambar 5. Sosialisasi Program bersama Bapak RW 08**



**Gambar 6. Sosialisasi Pengumpulan Data Studi di PKM Cibeureum, bersama Sekretaris Lurah, RW 08, dan Kader Posyandu**



**Gambar 7. Proses Pengumpulan Data Studi**

# DATA UNIVARIAT

MASTER TABEL.sav - SPSS Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Window Help



1 : BABS

4

	BABS	CTPS	PAMMRT	PSRT	PLCRT	SIKAP	STATUS	SKP	BABS1	CTPS1	PAMMRT1	PSRT1	PLCRT1
1	4	5	4	5	4	53	1	1	1	1	0	1	1
2	5	5	3	5	4	54	1	1	1	1	0	1	1
3	4	5	3	4	1	51	1	0	1	1	0	0	0
4	2	3	3	3	1	57	1	1	0	0	0	0	0
5	5	5	5	4	3	55	0	1	1	1	1	0	0
6	4	5	5	4	4	62	1	1	1	1	1	0	1
7	3	4	5	3	3	55	1	1	0	1	1	0	0
8	2	5	4	3	3	56	1	1	0	1	0	0	0
9	2	5	4	4	3	61	0	1	0	1	0	0	0
10	4	3	3	3	2	59	1	1	1	0	0	0	0
11	4	5	4	3	3	59	1	1	1	1	0	0	0
12	4	5	4	3	3	53	1	1	1	1	0	0	0
13	3	5	4	4	1	54	1	1	0	1	0	0	0
14	3	3	3	4	3	54	0	1	0	0	0	0	0
15	2	5	5	5	3	49	0	0	0	1	1	1	0
16	2	5	4	3	3	58	1	1	0	1	0	0	0
17	5	5	4	4	3	51	1	0	1	1	0	0	0
18	5	2	5	4	3	46	0	0	1	0	1	0	0
19	2	1	3	4	4	44	1	0	0	0	0	0	1
20	4	1	4	4	3	55	1	1	1	0	0	0	0
21	4	1	4	3	3	44	0	0	1	0	0	0	0
22	2	3	3	5	1	50	0	0	0	0	0	1	0
23	4	5	5	5	3	61	1	1	1	1	1	1	0
24	4	5	4	4	3	57	1	1	1	1	0	0	0
25	4	5	4	4	3	45	0	0	1	1	0	0	0
26	4	5	4	4	3	54	1	1	1	1	0	0	0
27	3	5	4	4	3	52	1	1	0	1	0	0	0
28	3	4	4	5	2	52	0	1	0	1	0	1	0
29	2	5	4	3	3	51	1	0	0	1	0	0	0
30	1	5	3	4	3	48	1	0	0	1	0	0	0
31	4	5	4	4	3	56	1	1	1	1	0	0	0
32	5	5	4	5	3	45	1	0	1	1	0	1	0
33	2	5	4	4	3	52	1	1	0	1	0	0	0
34	3	5	4	5	3	55	0	1	0	1	0	1	0
35	2	5	4	5	2	62	1	1	0	1	0	1	0
36	4	1	4	4	1	44	1	0	1	0	0	0	0
37	3	4	5	3	3	52	0	1	0	1	1	0	0
38	4	5	4	5	3	52	1	1	1	1	0	1	0
39	2	4	5	5	2	55	1	1	0	1	1	1	0
40	2	5	4	5	3	51	1	0	0	1	0	1	0
41	5	1	4	4	3	44	0	0	1	0	0	0	0
42	3	5	4	4	2	48	1	0	0	1	0	0	0
43	2	5	4	3	2	50	1	0	0	1	0	0	0
44	2	5	4	2	3	51	1	0	0	1	0	0	0
45	3	5	5	5	3	54	1	1	0	1	1	1	0
46	4	1	4	5	3	44	1	0	1	0	0	1	0
47	3	5	3	4	1	57	1	1	0	1	0	0	0
48	2	3	4	5	1	56	0	1	0	0	0	1	0
49	2	2	5	2	3	47	1	0	0	0	1	0	0
50	4	4	4	4	2	58	1	1	1	1	0	0	0
51	2	5	4	5	2	52	1	1	0	1	0	1	0
52	5	5	5	4	3	50	1	0	1	1	1	0	0
53	4	2	4	4	2	48	0	0	1	0	0	0	0
54	2	5	3	4	2	53	1	1	0	1	0	0	0

55	4	2	5	4	3	47	0	0	1	0	1	0	0
56	5	2	4	4	3	45	1	0	1	0	0	0	0
57	4	4	3	3	3	49	1	0	1	1	0	0	0
58	4	5	4	3	3	50	1	0	1	1	0	0	0
59	4	1	3	3	2	48	1	0	1	0	0	0	0
60	2	5	4	5	3	46	0	0	0	1	0	1	0
61	3	5	5	5	3	55	0	1	0	1	1	1	0
62	4	1	4	4	3	50	0	0	1	0	0	0	0
63	3	5	4	5	3	60	1	1	0	1	0	1	0
64	2	5	4	5	3	52	1	1	0	1	0	1	0
65	4	2	4	4	3	47	1	0	1	0	0	0	0
66	2	5	5	4	3	55	1	1	0	1	1	0	0
67	4	5	4	4	3	44	1	0	1	1	0	0	0
68	2	5	4	5	3	51	1	0	0	1	0	1	0
69	2	5	4	5	3	51	1	0	0	1	0	1	0
70	3	5	4	5	2	55	0	1	0	1	0	1	0
71	5	3	5	4	3	56	1	1	1	0	1	0	0
72	2	2	4	3	3	55	0	1	0	0	0	0	0
73	3	5	4	5	1	51	1	0	0	1	0	1	0
74	3	3	4	3	3	62	0	1	0	0	0	0	0
75	2	5	3	5	2	54	0	1	0	1	0	1	0
76	2	5	4	5	3	46	1	0	0	1	0	1	0
77	2	4	3	3	4	42	1	0	0	1	0	0	1
78	2	5	4	5	3	59	1	1	0	1	0	1	0
79	2	5	4	5	3	59	1	1	0	1	0	1	0
80	3	3	4	4	3	47	1	0	0	0	0	0	0
81	3	3	3	3	2	55	0	1	0	0	0	0	0
82	4	5	4	3	2	56	1	1	1	1	0	0	0
83	4	5	4	5	1	51	1	0	1	1	0	1	0
84	1	5	4	5	1	51	1	0	0	1	0	1	0
85	2	3	5	4	2	50	1	0	0	0	1	0	0
86	4	5	5	4	3	50	1	0	1	1	1	0	0
87	2	4	5	4	2	52	1	1	0	1	1	0	0
88	2	3	4	3	3	45	1	0	0	0	0	0	0
89	2	4	5	3	2	50	0	0	0	1	1	0	0
90	3	3	5	4	2	51	1	0	0	0	1	0	0
91	2	2	4	4	2	47	1	0	0	0	0	0	0
92	2	5	4	3	3	52	1	1	0	1	0	0	0
93	2	5	4	4	3	53	0	1	0	1	0	0	0
94	3	2	5	3	3	55	1	1	0	0	1	0	0
95	4	5	4	5	3	59	0	1	1	1	0	1	0
96	1	4	4	4	1	42	1	0	0	1	0	0	0
97	3	3	3	3	3	51	0	0	0	0	0	0	0
98	3	3	4	5	3	45	1	0	0	0	0	1	0
99	3	3	5	5	3	53	1	1	0	0	1	1	0
100	2	5	3	4	3	53	1	1	0	1	0	0	0
101	3	3	4	5	3	51	1	0	0	0	0	1	0
102	2	5	4	5	3	57	1	1	0	1	0	1	0
103	3	4	4	4	3	46	1	0	0	1	0	0	0
104	5	5	4	5	4	53	1	1	1	1	0	1	1
105	5	5	5	5	4	51	1	0	1	1	1	1	1
106	2	5	5	5	3	44	0	0	0	1	1	1	0
107	4	5	4	4	4	49	1	0	1	1	0	0	1
108	5	2	4	4	3	49	1	0	1	0	0	0	0
109	2	1	4	4	2	47	1	0	0	0	0	0	0

## DATA UNIVARIAT

### Distribusi Frekuensi Sikap Sanitasi Keluarga

Sikap Sanitasi	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BURUK	54	49,5	49,5	49,5
BAIK	55	50,5	50,5	100,0
Total	109	100,0	100,0	

### Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Status Pertumbuhan	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STUNTING	28	25,7	25,7	25,7
NORMAL	81	74,3	74,3	100,0
Total	109	100,0	100,0	

### Distribusi Frekuensi Pilar BABS

Pilar BABS	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BURUK	93	85,3	85,3	85,3
BAIK	16	14,7	14,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

### Distribusi Frekuensi Pilar CTPS

Pilar CTPS	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BURUK	46	42,2	42,2	42,2
BAIK	63	57,8	57,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

### Distribusi Frekuensi Pilar PAMMRT

Pilar PAMMRT	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BURUK	85	78,0	78,0	78,0
BAIK	24	22,0	22,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Distribusi Frekuensi Pilar PSRT**

Pilar PSRT	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BURU K	71	65,1	65,1	65,1
BAIK	38	34,9	34,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**Distribusi Frekuensi Pilar PLCRT**

Pilar PLCRT	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BURU K	101	92,7	92,7	92,7
BAIK	8	7,3	7,3	100,0
Total	109	100,0	100,0	

**DATA BIVARIAT****Hubungan BABS dengan kejadian stunting**

BABS	STATUS		Total	P value
	STUNTIN G	NORMA L		
Pilar 1 BURU K	25	68	93	0,705
BAIK	3	13	16	
Total	28	81	109	

**Hubungan CTPS dengan kejadian stunting**

CTPS	STATUS		Total	P value
	STUNTIN G	NORMA L		
Pilar 2 BURU K	16	30	46	0,102
BAIK	12	51	63	
Total	28	81	109	

**Hubungan PAMMRT dengan kejadian stunting**

PAMMRT	STATUS		Total	P value
	STUNTIN G	NORMA L		
Pilar 3 BURU K	20	65	85	0,480
BAIK	8	16	24	
Total	28	81	109	

**Hubungan PSRT dengan kejadian stunting**

PSRT	STATUS		Total	P value
	STUNTIN G	NORMA L		
Pilar 4 BURU K	17	54	71	0,734
BAIK	11	27	38	
Total	28	81	109	

**Hubungan PLCRT dengan kejadian stunting**

PLCRT	STATUS		Total	P value
	STUNTIN G	NORMA L		
Pilar 5 BURU K	28	73	101	0,191
BAIK	0	8	8	
Total	28	81	109	