

SKRIPSI

**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* DI DESA PED KABUPATEN
KLUNGKUNG**



Oleh:

I KOMANG MINGGI SEGARA TAJI
NIM. 193213017

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2023**

SKRIPSI PENELITIAN

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI DESA PED KABUPATEN KLUNGKUNG

Diajukan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan



Oleh:

I KOMANG MINGGI SEGARA TAJI
NIM. 193213017

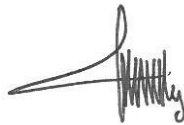
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

Nama : I Komang Minggu Segara Taji
NIM : 193213017
Judul : Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* di
Desa Ped Kabupaten Klungkung
Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali
Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti ujian SKRIPSI.

Pembimbing I



Ns. Ni Komang Ayu Resiyanthi, S.Kep., M.Kep
NIK: 2.04.11.427

Denpasar, 13 Juni 2023
Pembimbing II




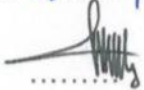

Ns. I Nyoman Asdiwinata, S.Kep., M.Kep
NIK : 2.01.12.553

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

Nama : I Komang Minggu Segara Taji
NIM : 193213017
Judul : Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung
Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Telah dipertahankan di depan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 06 Juli 2023.

	Nama	Tanda Tangan
Penguji I (Ketua)	: Ns. Niken Ayu Merna Eka Sari, S.Kep., M.Biomed.	
Penguji II (Anggota)	: Ns. Ni Komang Ayu Resiyanthi, S.Kep., M.Kep	
Penguji III (Anggota)	: Ns. I Nyoman Asdiwinata, S.Kep., M.Kep	

Mengesahkan
STIKes Wira Medika Bali
Ketua,

Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana..MM
NIK. 2.04.13.695

Denpasar, 06 Juli 2023
Mengetahui
Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Ketua,

Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep
NIK. 2.04.10.403

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Ida Sang Hyang Widhi Wasa, berkat dan anugerah penyertaan-Nya saya dapat menyelesaikan SKRIPSI dengan judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.

Penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM selaku Ketua STIKes Wira Medika Bali.
2. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati. S.Kep., M.Kep Selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali.
3. Ns. Ni Komang Ayu Resiyanthi, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan bimbingan dalam penyelesaian Skripsi penelitian ini.
4. Ns. I Nyoman Asdiwinata, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan bimbingan dalam penyelesaian Program Sarjana penelitian ini.
5. Keluarga tercinta atas segala doa, cinta dan kasih sayang serta dukungan moral maupun material dalam menyelesaikan Program Sarjana penelitian di STIKes Wira Medika Bali.
6. Teman-teman Mahasiswa STIKes Wira Medika Bali Program Studi Keperawatan Program Sarjana khususnya angkatan ke-13.

Saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Skripsi ini oleh karena itu masukan, kritik maupun saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan sehingga nantinya dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Semoga Ida Sang Hyang Widhi Wasa membalas budi baik semua

pihak yang telah memberi dukungan dan bantuan menyelesaikan Skripsi ini, dan semoga SKRIPSI ini berguna bagi semua pihak.

Denpasar, 23 Januari 2023

Peneliti

(I Komang Minggu Segara Taji)

ABSTRAK

Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung

I Komang Minggu Segara Taji¹, Ni Komang Ayu Resiyanthi², I Nyoman Asdiwinata³

Faktor penyebab *Stunting* terdiri atas faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung penyebab *Stunting* adalah keadaan lingkungan dan *hygiene* yang kurang baik memungkinkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan sehingga dapat menimbulkan angka *Stunting*. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dan kejadian *stunting*. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian non eksperimen deskriptif korelasi dengan metode *cross-sectional*, Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga balita yaitu berjumlah 97 dengan hasil yang diperoleh kondisi sanitasi lingkungan di Desa Ped Kabupaten Klungkung memiliki lingkungan yang sehat berjumlah 71 orang (73,2%), mayoritas tidak *stunting* / normal berjumlah 70 orang (72,2%), hasil tersebut menunjukkan responden dengan lingkungan sehat tidak mengalami *stunting* mayoritas sebanyak 70 orang (72,2%). Hasil analisis menggunakan *rank spearman* didapatkan nilai korelasi pada penelitian ini sebesar $p\text{-value} = 0,000$ dimana secara statistik ada hubungan atau korelasi antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* di desa ped. Sanitasi lingkungan memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* di Desa Ped.

Kata Kunci: Balita, Sanitasi Lingkungan, *Stunting*

ABSTRACT

Correlation between Environmental Sanitation and Stunting Incidents in Ped Village, Klungkung Regency

I Komang Minggu Segara Taji ¹ Ni Komang Ayu Resiyanthi ², I Nyoman Asdiwinata ³

Precipitasi factors stunting consist of direct and indirect factors. One of that causes stunting is environmental and poor hygiene which allows infectious diseases such as diarrhea and respiratory infections to occur which can lead to stunting cases. The purpose of this study is to determine the relationship between environmental sanitation and stunting. The research design used in this study was a non-experimental research design with descriptive correlation with the cross-sectional method. The population and samples in this study were family members of toddlers, namely 97 with the results obtained that environmental sanitation conditions in Ped Village, Klungkung Regency had a healthy environment. 71 people (73.2%), the majority are not stunted Stunting / normal is 70 people (72.2%), these results show respondents with a healthy environment are not stunted the majority are 70 people (72.2%), the results of the analysis using Sperm rank obtained a correlation value in this study of p-value = 0.000 where statistically there is a relationship or correlation between environmental sanitation and the incidence of stunting in ped villages.

Keywords: Toddlers, Environmental Sanitation, Stuntin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRAC	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Krangka Teori	10
2.1.1 Konsep Sanitasi Lingkungan	10
2.1.2 Konsep <i>Stunting</i>	19
2.1 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan <i>Stunting</i>	28
2.3 Kerangka Konsep.....	29
2.4Hipotesis	29

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Kerangka Kerja	31
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.5 Variabel dan Definisi Operasional.....	32
3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.6.1 Jenis data yang dikumpulkan	34
3.6.2 Cara pengumpulan data.....	34
3.6.3 Intrumen pengumpulan data	38
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	39
3.7.1 Pengolahan data	39
3.7.2 Analisis data.....	41
3.8Etika Penelitian	43

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN

4.1 Hasil Penelitian	45
4.1.1Kondisi Lokasi Penelitian	45

4.1.2	Karakteristik Subjek Penelitian.....	46
4.1.3	Hasil Pengamatan Terhadap Objek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian.....	47
4.2	Pembahasan	50
4.3	Hambatan Penelitian	56

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Simpulan	57
5.2	Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Status <i>stunting</i>	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Jenis Kelamin balita di Desa ped	43
Tabel 4.2 Pendidikan orang tua balita di Desa Ped	44
Tabel 4.3 Pekerjaan orang tua balita di Desa Ped	44
Tabel 4.4 Sanitasi lingkungan di Desa Ped Kabupaten Klungkung	45
Tabel 4.5 <i>Stunting</i> di Desa Ped Kabupaten Klungkung	45
Tabel 4.6 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	29
Gambar 3.1 Desain Rancangan Penelitian	30
<i>Gambar 3.2 Kerangka kerja</i>	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Realisasi Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Enumerator
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Enumerator
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Surat-surat
- Lampiran 9 dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan yang mengalami peningkatan sangat pesat pada usia dini, yaitu dari usia 0 sampai 5 tahun yang sering disebut juga sebagai fase “*golden periode*”. *Golden periode* merupakan masa yang sangat penting untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan (Liviana, *et al.*, 2019). Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang terkena *Stunting* sejak usia dini hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa. Salah satu masalah yang biasa terjadi pada usia balita adalah gangguan kebutuhan gizi, gangguan pemenuhan kebutuhan gizi salah satunya yaitu *Stunting* (Apriluana & Fikawati, 2018). *Stunting* adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipastikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (Ni'mah, *et al.*, 2019). Kejadian *Stunting* masih menjadi permasalahan gizi yang dialami oleh balita, termasuk di Indonesia.

Kejadian balita *Stunting* masih menjadi masalah gizi di dunia hingga saat ini. Kasus balita *Stunting* di dunia tahun 2017 sebanyak lebih dari setengah terdapat di wilayah Asia (55%). WHO tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk dalam urutan ketiga negara dengan prevalensi tertinggi di *South-East Asian Region* (SEAR) yaitu sebesar 36,4%, Prevalensi *Stunting* di Indonesia cenderung dinamis.

Hal ini dapat dilihat dari hasil survei Pemantauan Surveilans Gizi (PSG) tahun 2019, diperoleh prevalensi *Stunting* di Indonesia adalah 29%. prevalensi *Stunting* kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 dan 30,8% pada tahun 2018 (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi *Stunting* di Provinsi Bali pada tahun 2018, sebesar 21,7%. Sehingga hal ini menunjukkan *Stunting* di Provinsi Bali masih perlu menjadi perhatian. Kasus *Stunting* yang terdapat di Sembilan kabupaten Bali dengan prevalensi pada tahun 2021 terdapat sejumlah kasus sebagai berikut kabupaten Karangasem 10,4% kasus, Bangli 6,3% kasus, Badung 6,0% kasus, Klungkung 5,5% kasus, Buleleng 3,6% kasus, Gianyar 3,6% kasus, Tabanan 5,4 kasus, Jembrana 1,5% kasus, dan kota Denpasar 0,4% kasus (Riskesdas,2018).

Faktor penyebab *Stunting* terdiri atas faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung *Stunting* adalah status gizi ibu hamil, penyakit infeksi, dan nutrisi balita, sedangkan faktor tidak langsung dapat terjadi dari berbagai aspek. Salah satu faktor tidak langsung penyebab *Stunting* adalah *water, sanitation and hygiene* (WASH), yaitu sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban dan *hygiene* yaitu kebiasaan cuci tangan (Adriany, *et al.*, 2021).

Sanitasi lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup sanitasi lingkungan tersebut antara lain: pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), dan perilaku *hygiene*. Keadaan lingkungan dan *hygiene* yang

kurang baik memungkinkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan sehingga dapat menimbulkan angka *Stunting* (Apriluana & Fikawati, 2018). Akses sanitasi dikatakan layak apabila memenuhi syarat kesehatan diantaranya dilengkapi fasilitas jamban berjenis leher angsa dengan tangki septik yang digunakan sendiri (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Aspek sanitasi, sumber air minum, dan perilaku *hygiene* lebih sensitive dalam peningkatan pertumbuhan anak dibandingkan penyakit infeksi seperti diare. Semakin tingginya kualitas sanitasi, air dan *hygiene*. Rendahnya sanitasi dan *hygiene* akan memicu gangguan pencernaan yang berdampak terhadap nutrisi untuk pertumbuhan beralih menjadi perlawanan tubuh dalam menghadapi infeksi sehingga memungkinkan terjadinya kasus *Stunting* pada balita (Schmidt & Charles, 2014).

Kondisi *Stunting* dapat memberikan dampak terhadap kehidupan balita, baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu terjadinya masalah kesehatan, perkembangan dan ekonomi. Masalah kesehatan jangka pendek akibat *Stunting* yaitu peningkatan morbiditas dan mortalitas. Selain itu, *Stunting* juga dapat menyebabkan penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa. Permasalahan ekonomi yaitu peningkatan pengeluaran akibat masalah kesehatan, contohnya biaya perawatan anak yang sakit. Sedangkan dampak kesehatan jangka panjang pada balita *Stunting* yaitu peningkatan kasus obesitas, penyakit yang berhubungan dengan obesitas, dan penurunan kesehatan reproduksi. Serta masalah ekonomi yaitu penurunan kapasitas dan produktivitas kerja (Kiik & Nuwa, 2020).

Berdasarkan data dari survei UNICEF, DHS (*Demographic and Health Surveys*) dan MICS (*Multiple Indicator Cluster Surveys*) dari akses sanitasi tingkat masyarakat diperoleh rumah tangga dengan 0% akses sanitasi berhubungan terhadap *Stunting* pada balita, dan rumah tangga tanpa fasilitas air berisiko *Stunting* pada balita sebesar 5 kali. Kemudian, dari penelitian Danaei *et al* (2016), faktor lingkungan menjadi risiko terbesar kedua secara global pada *Stunting*. Khususnya, 7,2 juta kasus *Stunting* di seluruh dunia disebabkan oleh sanitasi yang tidak baik. Dampak yang timbulkan karena sanitasi yang tidak baik terhadap terjadinya *Stunting* lebih besar walaupun tidak signifikan dari pada diare pada balita, karena pada dasarnya faktor kesehatan lingkungan merupakan pencegahan infeksi pada balita (Apriluana & Fikawati, 2018).

Upaya penanganan kasus *Stunting* yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi 280 hari selama kehamilan dan 720 hari pertama setelah bayi dilahirkan, telah dibuktikan secara ilmiah masa tersebut merupakan penentuan kualitas kehidupan (*golden periode*). Sehingga upaya yang dapat dilakukan pada periode tersebut adalah mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) serta gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif) (Kiik & Nuwa, 2020).

Kabupaten Klungkung dalam jangka waktu 4 tahun terakhir juga menunjukkan angka yang dinamis. Kabupaten Klungkung menempati urutan keempat tertinggi dari sembilan kabupaten di Bali (Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2021). Prevalensi stunting di 8 desa wilayah kerja puskesmas 1 Nusa penida pada bulan agustus 2022 sebagai berikut: Desa Batununggul 34 (11,3%),

Kutampi Kaler 17 (9,8%), Kutampi 14 (11,6%), Pejukutan 24 (8,4%), Tanglad 8 (6,6%), Ped 47 (29,6%), Suana 31 (16,5%), Sekartaji 3 (3,5%). Hasil studi Pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Nusa Panida 1 Kabupaten Klungkung terkait faktor tidak langsung yang mempengaruhi peningkatan *Stunting* terdapat data di Desa Ped dari 25 keluarga ada 22 anak (88%) yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN, di lokasi Desa Ped terdapat kondisi lokasi sanitasi yang terganggu 12 (48%) Keluarga (yang belum punya akses air bersih, 2 Keluarga belum ada jamban, dan 13 (52%) keluarga sosial ekonomi yang kurang, 18 (72%) Membuang sampah dengan cara di bakar, 19 (76%) pembuangan air kotor (air limbah) tidak memiliki saluran yang baik.

Berdasarkan uraian diatas menjaga kebersihan diri maupun lingkungan sangat penting, untuk menghindari timbulnya dampak seperti penyakit yang sering terjadi yaitu infeksi sehingga dapat menimbulkan kejadian *Stunting* yang merupakan masalah besar, maka dari itu peneliti berminat melakukan penelitian hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *Stunting* di desa Ped Kabupaten Klungkung.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut, yaitu “Apakah ada Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden jenis kelamin balita, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua.
2. Mengidentifikasi kondisi sanitasi lingkungan di Desa Ped Kabupaten Klungkung
3. Mengidentifikasi kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung
4. Menganalisis Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan anak atau menjadi referensi untuk perkembangan ilmu keperawatan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan anak tentang hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *Stunting*.

2. UPTD Puskesmas Nusa Penida 1

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan sumber informasi serta pertimbangan dalam membuat kebijakan atau strategi pemecahan masalah terkait kejadian *Stunting*.

3. Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan tentang hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *Stunting* dan diharapkan dapat menjadi kewaspadaan bagi ibu dan keluarga untuk memperhatikan sanitasi lingkungan.

1.5 Keaslian Penelitian

1. (Adriany, 2021), meneliti tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengetahuan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Wilayah Puskesmas Rambah”. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional study. Teknik Sampling dalam penelitian ini menggunakan Random Sampling. Jumlah sampel yang diambil adalah 76 ibu yang mempunyai balita lebih dari 24 bulan sd 59 bulan. Hasil penelitian diperoleh P Value $(0,000) < \alpha (0,05)$ berarti ada hubungan kualitas sumber air dengan kejadian *Stunting* dan nilai OR 0,088. P Value $(0,02) < \alpha (0,05)$ maka ada hubungan cuci tangan dengan kejadian *Stunting* dan nilai OR 0,341. P Value $(0,000) < \alpha (0,05)$ berarti ada hubungan pengolahan makanan dengan kejadian *Stunting* dan nilai OR 0,008. P Value $(0,015) < \alpha (0,05)$. Persamaan penelitian ini yaitu akan meneliti variabel bebas yang sama yaitu sanitasi lingkungan, perbedaan terdapat di lokasi penelitian di mana peneliti akan melaksanakan penelitian di Kabupaten Klungkung Bali.

2. (Abidin, *et al.*, 2021) meneliti tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* di Kota Parepare”. metode survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study Teknik sampling yang digunakan adalah teknik Accidental Sampling. Minimal sampel yang diperlukan yang diperlukan ialah sebanyak 275 balita yang berusia 24-59 bulan. Hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja ke-6 puskesmas Kota Parepare maka kesimpulannya tidak ada hubungan antara ketersediaan sumber air bersih, kepemilikan jamban keluarga, riwayat penyakit diare, dan riwayat penyakit ISPA dengan kejadian *Stunting* di Kota Parepare. Persamaan penelitian ini yaitu akan meneliti variabel bebas yang sama yaitu sanitasi lingkungan, perbedaan terdapat di lokasi penelitian di mana peneliti akan melaksanakan penelitian di Kabupaten Klungkung Bali dan hanya meneliti variabel bebas sanitasi.
3. (Ainy, 2020) meneliti tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”. Desain dalam penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan crosssectional. Besar sampel penelitian ini adalah 393 keluarga dengan balita 0-5 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Hasil penelitian Sanitasi lingkungan yang tidak sehat sebesar 67%. Kejadian *Stunting* sejumlah 221 anak (56,2%). Ada hubungan antara sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *Stunting* (p value = $<0,001$) dengan OR sebesar 0,254. Persamaan penelitian ini yaitu akan meneliti variabel bebas yang sama

yaitu sanitasi lingkungan, perbedaan terdapat di lokasi penelitian di mana peneliti akan melaksanakan penelitian di Kabupaten Klungkung Bali.

4. (Aisah,*et al.*,2019), meneliti tentang “Personal *Hygiene* dan Sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian *Stunting* di Desa Wukirsari Kecamatan Cankringan”. Penelitian ini menggunakan rancangan case control merupakan penelitian epidemiologi analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan non random (non probability) sampling dengan teknik accidental sampling. Sampel penelitian sebesar 45 kasus dan 45 kontrol. Hasil penelitian Responden dengan praktik personal *hygiene* yang kurang baik sebanyak 42 responden (46,7%), sedangkan 26 responden (28,9%) memiliki sanitasi lingkungan yang kurang baik. Ada hubungan antara personal *hygiene* dengan kejadian *Stunting* ($p=0,000$). Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *Stunting* ($p=0,000$).Persamaan penelitian ini yaitu akan meneliti variabel bebas yang sama yaitu sanitasi lingkungan, perbedaan terdapat di lokasi penelitian di mana peneliti akan melaksanakan penelitian di Kabupaten Klungkung Bali.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Sanitasi Lingkungan

2.1.1.1 Definisi sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan yang sehat disebuah keluarga harus dijaga dan dipelihara oleh semua pihak. Maka pembangunan sanitasi lingkungan harus atas dasar sebuah landasan yaitu untuk menanamkan kesadaran akan pentingnya sanitasi lingkungan dalam sebuah keluarga. Sanitasi lingkungan yang adekuat merupakan dasar terbentuknya keluarga yang sehat, sehingga hal ini juga akan meningkatkan ekonomi dan kondisi sosial sebuah keluarga (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Sanitasi lingkungan rumah sangat berhubungan dengan sumber penularan penyakit. Syarat lingkungan rumah sehat harus dipenuhi dari berbagai aspek agar dapat melindungi penghuni dan masyarakat yang tinggal pada suatu daerah dari bahaya atau gangguan kesehatan (Lestari, Rahim, & Sakinah, 2021). Ciri dari lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih dan rapi, tidak terdapat genangan air, sampah yang tidak berserakan, udara yang segar dan nyaman, tersedianya air bersih, tersedianya jamban sehat, dan tidak terdapat vektor penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kementerian Kesehatan RI memiliki panduan untuk menilai kelayakan sanitasi lingkungan rumah agar dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera yang dituliskan dalam KEPMENKES RI No. 852/ MENKES/ SK/ IX/ 2008 menyebutkan sarana sanitasi lingkungan rumah tangga meliputi sarana air

bersih, sarana pembuangan sampah, sanitasi jamban dan sarana saluran pembuangan air limbah rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan salah satu komponen kesehatan lingkungan yaitu perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih untuk mencegah manusia kontak langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya, dengan tujuan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Dalam penerapannya di masyarakat, sanitasi meliputi penyediaan air, pengelolaan limbah, pengelolaan sampah, *control vector*, pencegahan dan pengontrolan pencemaran tanah, sanitasi makanan, serta pencemaran udara.

2.1.1.2 Jenis- jenis sanitasi lingkungan

1. Sumber Air Bersih

Air sangat penting bagi manusia karena berperan banyak bagi kehidupan manusia. Air bersih banyak digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti minum, memasak, mencuci, mandi, dan lain-lain. Bahkan, manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada karena kekurangan makanan (Marlinae, *et al.*, 2019).

Air yang tercemar baik secara fisik, kimiawi maupun mikrobiologi, apabila diminum atau digunakan untuk masak, mandi dan mencuci, dapat menimbulkan penyakit. Air yang dapat dikatakan sebagai air bersih harus memenuhi 4 syarat yaitu syarat fisik, kimia, biologis dan radioaktif sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 907/Menkes/SK/VII/2002 yaitu:

- 1) Syarat fisik. Syarat fisik kualitas air bersih ditentukan oleh faktor-faktor kekeruhan (*turbidity*), warna, bau, rasa dan kejernihan air.
- 2) Syarat kimia. Syarat kimia kualitas air bersih yaitu tidak terdapat bahan kimia tertentu seperti arsen (As), besi (Fe), fluorida (F), chlorida (C), kadar merkuri (Hg), dan lain-lain.
- 3) Syarat Biologis. Syarat biologis kualitas air bersih ditentukan dengan adanya mikroorganisme patogen maupun non patogen seperti bakteri, virus, protozoa.
- 4) Syarat Radioaktif. Syarat radioaktif kualitas air bersih yaitu tidak terdapat bahan buangan di dalam air yang memberikan emisi sinar radioaktif. Apabila terdapat radioaktifitas dalam suatu air maka akan membahayakan bagi kesehatan manusia maupun hewan yang meminum air tersebut (Marlinae, *et al.*, 2019).

Dalam memenuhi kebutuhan air bersih sehari-hari diperlukan sarana air bersih yang sesuai dengan keadaan, kebutuhan dan peruntukannya. Berbagai sarana air bersih yang lazim dipergunakan masyarakat dari sumber:

- 1) Sumur gali. Sumur gali merupakan sarana penyediaan air bersih tradisional yang banyak dijumpai di masyarakat dan harus memenuhi syarat-syarat lokasi dan konstruksi.
- 2) Perlindungan Mata Air (PMA). PMA merupakan suatu bangunan untuk menampung air dan melindungi sumber air dari pencemaran. Bentuk dan volume PMA disesuaikan dengan tata letak, situasi sumber, dekat air dan kapasitas air yang di butuhkan. Perpipaan. Perpipaan merupakan sistem penyediaan air bersih dengan menggunakan jaringan pipa.

- 3) Penampungan air hujan (PAH). PAH merupakan sarana penampungan air hujan sebagai persediaan kebutuhan air bersih pada musim kemarau (Djula, 2019).

2. Sumber Air Minum

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Syarat-syarat air minum:

- 1) Syarat fisik: Air tidak boleh berwarna, Air tidak boleh berasa, Air tidak berbau, Air harus jernih.
- 2) Syarat-syarat kimia :
 - (1) Derajat keasaman (pH) berkisar 6,5-9,0. Khusus air hujan pH minimumnya adalah 5,5.
 - (2) Kandungan bahan kimia organik. Air yang baik memiliki kandungan bahan kimia organik dalam jumlah yang tidak melebihi batas yang ditetapkan. Bahan kimia organik antara lain NH_3 , H_2S , SO_4^{2-} , dan NO_3^- .
 - (3) Kandungan bahan kimia anorganik. Kandungan bahan kimia anorganik pada air minum tidak melebihi jumlah yang telah ditentukan. Bahan-bahan kimia yang termasuk bahan kimia anorganik antara lain garam dan ion-ion logam (Fe, Al, Cr, Mg, Ca, Cl, K, Pb, Hg, Zn). Tingkatan kesadahan rendah. Berdasarkan PERMENKES RI No416 Tahun 1990, derajat kesadahan (CaCO_3) maksimum air yang layak minum adalah 500 mg per liter.
- 3) Syarat-syarat bakteriologik. Air minum tidak boleh mengandung bakteri-bakteri penyakit (pathogen) sama sekali dan tidak boleh mengandung bakteri

golongan Coli melebihi batas-batas yang telah ditentukan yaitu 1 Coli/100ml air. (Djula, 2019).

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengolah air sebagai berikut:

- 1) Merebus air. Merebus air adalah cara paling umum dilakukan untuk mendapatkan air minum yang sehat.
- 2) *Solar disinfection (sodis)*. *Solar disinfection (sodis)* adalah cara membuat air bersih menjadi siap minum, dengan memanfaatkan panas dan sinar ultra violet dari sinar matahari.
- 3) Klorinasi. Klorin adalah pemurnian air yang membunuh kuman-kuman penyakit dan membuat air aman untuk diminum. Cukup dengan meneteskan beberapa tetes klorin dalam satu galon air mentah bersih, air tersebut dapat langsung diminum.
- 4) Filter keramik. Pada filter keramik terdapat lapisan koloid perak. Lapisan koloid perak tersebut menyebabkan filter keramik dapat memisahkan sekaligus membunuh kuman-kuman penyakit dalam air sehingga air menjadi sehat.
- 5) Air minum dalam kemasan atau air isi ulang. Air minum dalam kemasan merupakan air minum yang mengalami proses panjang dalam pengolahannya. Pengolahan tersebut diperoleh air sehat siap minum tanpa harus dimasak terlebih dahulu (Djula, 2019).

Pengolahan air yang bersih sangat penting, khususnya air minum. Manusia mengonsumsi air minimal sebanyak 8 gelas dalam sehari, sehingga diperlukan jumlah dan kualitas yang memadai. Selain itu, air bersih berperan sebagai salah satu

sarana dalam meningkatkan kesejahteraan hidup karena digunakan dalam keperluan rumah tangga sehari-hari (Djula, 2019).

3. Sarana Jamban

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Pruverawati, 2012).

Menurut Mubarak (2010), jenis-jenis jamban dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya, yaitu:

- 1) *Jamban cemplung (Pit latrine)*. Bentuk jamban ini adalah paling sederhana yang digunakan masyarakat. Namun Kurang sempurna, Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok.
- 2) *Jamban plengsengan*. Jamban semacam ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh saluran miring ketempat pembuangan kotoran. *Jamban bor*. Dinamakan demikian karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan menggunakan bor.
- 3) *Angsatrine (Water seal latrine)*. Di bawah tempat jongkok jamban ini ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa disebut *bowl*. *Bowl* ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung (Mubarak & Chayatin, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2009), jamban keluarga sehat adalah jambanyang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 m dari sumber air minum
 - 2) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya
 - 3) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
 - 4) Penerangan dan ventilasi cukup
 - 5) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus
 - 6) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya
 - 7) Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan
 - 8) Lantai kedap air
 - 9) Ventilasi cukup baik
 - 10) Tersedia air dan alat pembersih
 - 11) Murah dapat diterima pemakainya
- (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

4. Sistem Pengelolaan Air Limbah

Air limbah merupakan air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumber air seperti sumur, sungai serta lingkungan secara keseluruhan. Tujuan utama pengelolaan air limbah adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang bisa menular melalui air limbah dan untuk mencegah kerusakan lingkungan. Pengelolaan air limbah dapat dilakukan dengan membuat

saluran air kotor dan bak peresapan dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Tidak mencemari sumber air minum yang ada di daerah sekitarnya baik air dipermukaan tanah maupun air di bawah permukaan tanah
- 2) Tidak mengotori permukaan tanah
- 3) Menghindari tersebarnya cacing tambang pada permukaan tanah
- 4) Mencegah berkembang biaknya lalat dan serangga lain
- 5) Tidak menimbulkan bau yang mengganggu
- 6) Konstruksi agar dibuat secara sederhana dengan bahan yang mudah didapat dan murah
- 7) Jarak minimal antara sumber air dengan bak resapan 10 m.

Pengelolaan air limbah yang paling sederhana ialah pengelolaan dengan menggunakan pasir dan benda-benda terapung melalui bak penangkap pasir dan saringan. Lumpur dari bak pengendap pertama dibuat stabil dalam bak pembusukan lumpur, di mana lumpur menjadi semakin pekat dan stabil, kemudian dikeringkan dan dibuang. Pengelolaan sekunder dibuat untuk menghilangkan zat organik melalui oksidasi dengan menggunakan saringan khusus SPAL yang baik adalah SPAL yang dapat mengatasi permasalahan yang ditimbulkan akibat sarana yang tidak memadai (Marlinae, *et al.*, 2019).

5. Pengelolaan Sampah

Menurut WHO, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Sampah yang ada di permukaan bumi ini dapat berasal

dari beberapa sumber yaitu pemukiman penduduk, tempat umum dan tempat perdagangan, sarana layanan masyarakat milik pemerintah, industri berat dan ringan dan Pertanian (Marlinae, *et al.*, 2019).

Faktor yang mempengaruhi penghasilan sampah adalah jumlah atau kepadatan penduduk, sistem pengelolaan sampah, keadaan geografi, musim dan waktu, kebiasaan penduduk, teknologi serta tingkat sosial ekonomi. Faktor lainnya yaitu kualitas kehidupan masyarakat yang cenderung konsumtif. Penggunaan barang kemasan mendominasi kebutuhan sehari-hari sehingga akhirnya mempengaruhi produksi sampah yang merupakan kualitas maupun kuantitas termasuk jenis dan karakteristiknya yang makin beragam (Marlinae, *et al.*, 2019).

Pengelolaan sampah adalah semua kegiatan yang dilakukan dalam menangani sampah sejak ditimbulkan sampai dengan pembuangan akhir. Pengelolaan sampah sendiri terbagi menjadi 4 macam, yaitu:

- 1) Sistem pengelolaan sampah tradisional. Dalam sistem pengelolaan sampah yang seperti ini masih dengan menyangkut sampah ketempat pembuangan sampah sementara atau langsung kepada tempat sampah akhir, dan masih membutuhkan dana untuk retribusi dalam suatu wilayahcakupan yang masih relatif kecil.
- 2) Sistem pengelolaan sampah kumpul angkut. Dengan sistem ini selain mengangkut sampah, masyarakat juga melakukan pengangkutan serta pengolahan sampah yang masih sangat sederhana dan cakupan wilayah nya lebih luas di banding dengan sistem pengolahan sampah tradisional.

3) Sistem pengolahan sampah mandiri. Dengan sistem ini masyarakat mulai memilah sampah yang mereka hasilkan sehari-hari. Selain itu mereka juga melakukan pengumpulan selain melakukan pengangkutan yang tentu saja sistemnya lebih baik daripada kedua sistem pengelolaan sampah yang telah disebutkan. Masyarakat dapat mengontrol jumlah produksi sampah yang dihasilkan.

Sistem pengelolaan sampah tabungan sampah di bank sampah. Dalam prinsip pengelolaannya tampak lebih baik dari pengelolaan sampah yang lainnya, dapat ditemukan proses pemilahan, pengumpulan, mengendalikan jumlah sampah yang dibuang, dan diperlukan retribusi (Marlinae, *et al.*, 2019).

2.1.2 Konsep *Stunting*

2.1.2.1 Definisi *stunting*

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia). *Stunted* (*short stature*) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama. Menurut CDC (2000) dikatakan *Stunting* apabila panjang/tinggi badan menurut umur sesuai dengan jenis kelamin balita <5 *percentile* standar pengukuran antropometri gizi untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita umur 6-24 bulan menggunakan indeks PB/U menurut baku rujukan WHO 2007 sebagai langkah mendeteksi status *Stunting* (Rahayu, *et al.*, 2018).

Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi

dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi secara kronis. Hal ini ditunjukkan dengan indikator TB/U dengan nilai skor-Z (*Z-score*) < -2 (Rahayu, *et al.*, 2018).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa *Stunting* merupakan permasalahan gizi tidak semata hanya berhubungan dengan asupan gizi yang kurang melainkan riwayat infeksi juga berperan dalam masalah gizi anak yang mengalami penyakit infeksi akan memengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang akan terganggu, sehingga mengakibatkan masalah kekurangan gizi.

2.1.2.2 Faktor yang mempengaruhi *stunting*

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa hal. *Stunting* dapat terjadi akibat penyebab secara langsung dan tidak langsung.

1. Penyebab *Stunting* secara langsung meliputi:

- 1) Asupan nutrisi tidak adekuat. Asupan gizi yang kurang diakibatkan oleh terbatasnya jumlah asupan dan jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh. (Ainy, 2020). Nutrisi memegang peranan penting dalam tubuh kembang anak, dimana kebutuhan makan anak berbeda dengan orang dewasa. Asupan makanan bagi anak sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembangnya (*golden age periods*). Kualitas makanan yang rendah berupa kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak mengandung gizi, dan rendahnya kandungan energi pada makanan tambahan yang rendah

alan mempengaruhi permasalahan gizi pada balita termasuk *Stunting* (Niga & Purnomo, 2016). Asupan dan kecukupan energi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi, salah satunya ikan dapat mempengaruhi status gizi sementara status gizi dapat dipengaruhi oleh asupan energi yang berhubungan dengan status gizi berdasarkan TB/U (Darmawansyih, Faradillah, & Nadyah, 2019)

2) Penyakit infeksi. Infeksi memiliki hubungan dengan kejadian *Stunting*. Anak-anak sering mengalami sakit diare dan infeksi saluran napas, apabila seseorang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi proses penyerapan nutrisi sehingga akan mengalami malnutri. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami malnutrisi maka akan berisiko lebih besar akan mengalami penyakit infeksi. Jika sakit infeksi yang dialami berlangsung lama maka akan meningkatkan risiko terjadinya *Stunting*. Permasalahan gizi tidak semata hanya berhubungan dengan asupan gizi yang kurang melainkan riwayat infeksi juga berperan dalam masalah gizi anak yang mengalami penyakit infeksi akan memengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang akan terganggu, sehingga mengakibatkan masalah kekurangan gizi. (Agustia, 2020).

2. Sedangkan faktor penyebab *Stunting* secara tidak langsung, yaitu:

1) pertahanan pangan keluarga. Kemampuan rumah tangga/ keluarga untuk memenuhi zat gizinya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendapatan keluarga. Kejadian *Stunting* secara signifikan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena terkait dengan penyediaan makanan keluarga, akses makanan dalam keluarga dan distribusi makananyang memadai untuk

keluarga. Selain itu, kualitas dan kuantitas asupan nutrisi untuk seluruh anggota keluarga juga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Dengan adanya kondisi sosial ekonomi yang baik maka kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi dengan kemampuan untuk menyediakan makanan yang baik, dan membawa dampak pada terjaganya stabilitas kesehatan tumbuh kembang anak, salah satunya yakni dengan mengkonsumsi sejumlah nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya (Wahid, 2020).

- 2) Pola asuh. Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pengasuhan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti praktek pemberian makan anak, praktek sanitasi dan perawatan kesehatan anak. Pengasuhan ibu dalam pemberian makanan meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI, pemberian makanan yang bergizi, mengontrol dan menghabiskan besar porsi makanan, dan mengajarkan cara makan yang sehat kepada balita. dalam menyiapkan makanan harus memperhatikan kebersihan makanan dan peralatan agar tidak mudah tercemar oleh bakteri yang dapat menyebabkan balita menderita diare dan cacingan. Selain itu, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang tidak diperhatikan dengan baik, maka risiko terhadap penyakit infeksi akan meningkat yang akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Pola asuh lainnya dalam hal pelayanan kesehatan, akses dan keterjangkauan ibu dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan anak, seperti imunisasi, penimbangan berat badan, ketersediaan air bersih, penyuluhan kesehatan dan gizi, pemanfaatan sarana kesehatan. Latar belakang pendidikan juga berkaitan

dengan bagaimana pola perilaku dan pengetahuan ibu dalam menyiapkan hingga memberikan makanan yang bernutrisi pada anak (Irmu, 2020).

- 3) Pelayanan kesehatan akses ke pelayanan kesehatan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), dan Post Natal Care yang masih terbatas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai. Hal ini dapat mempengaruhi terjadinya *Stunting* pada balita (Wahid, 2020).
- 4) Kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan yang dimaksud adalah sanitasi yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat, pengelolaan sampah yang buruk, sarana pengelolaan limbah cair yang tidak memadai dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk dapat berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan angka kematian pada balita (Kwami, *et al.*, 2019). Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah lima 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 (Niga & Purnomo, 2016).

2.1.2.3 Ciri-ciri *stunting* dan pengukuran status *stunting* dengan antropometri PB/U atau TB/U

1. Ciri-ciri *Stunting*

Menurut Kementerian kesehatan, ciri-ciri *Stunting* yaitu:

- 1) Tinggi badan menurut usianya di bawah minus 2 standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO
 - 2) Pertumbuhan melambat
 - 3) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata (*eye contact*)
 - 4) Wajah tampak lebih muda dari usianya
 - 5) Tanda pubertas terlambat
 - 6) Pertumbuhan gigi terlambat
 - 7) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- (Tim Indonesia Baik, 2019).

2. Pengukuran Status *Stunting* Dengan Antropometri PB/U atau TB/U

Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *Stunting*. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer

Holtain/mikrotoice (bagi yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri).Stadiometer *holtain/mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal (Rahayu, *et al.*, 2018).

Kategori dan ambang batas status *Stunting* balita berdasarkan PB/U, dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.1
Status *stunting*

Indeks	Status Gizi	Z-score
Indeks Antropometri TB/U	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	≥ -2SD

Sumber: Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/201

2.1.2.4 Dampak *stunting*

Gizi merupakan unsur yang sangat penting di dalam tubuh.Gizi harus dipenuhi justru sejak masih anak-anak, karena gizi selain penting untuk pertumbuhan badan, juga penting untuk perkembangan otak (Saharuddin, 2017).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *Stunting*:

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit di usia tua (Rahayu, *et al.*, 2018).

2.1.2.5 Penanganan *stunting*

Penanganan *Stunting* dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan (Kiik & Nuwa, 2020).

Intervensi Spesifik ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan hal ini dapat berkontribusi pada 30% penurunan *Stunting*.

Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
2. Memberikan zat besi dan asam folat,
3. Mengatasi kekurangan iodium,
4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
5. Melindungi ibu hamil dari Malaria.

Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan, yaitu:

1. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum)
2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif. Selanjutnya intervensi dengan sasaran

Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan, yaitu:

- 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI

- 2) Menyediakan obat cacing
- 3) Menyediakan suplementasi zink
- 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- 5) Perlindungan terhadap malaria
- 6) Memberikan imunisasi lengkap
- 7) Mencegah dan mengobati diare

(Kiik & Nuwa, 2020).

Intervensi Sensitif dilakukan dengan berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan hal ini dapat berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasarannya adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Beberapa kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- 1) Memastikan Akses pada Air Bersih
- 2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi
- 3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan
- 4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- 7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal
- 9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat,
- 10) Menedukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja
- 11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin

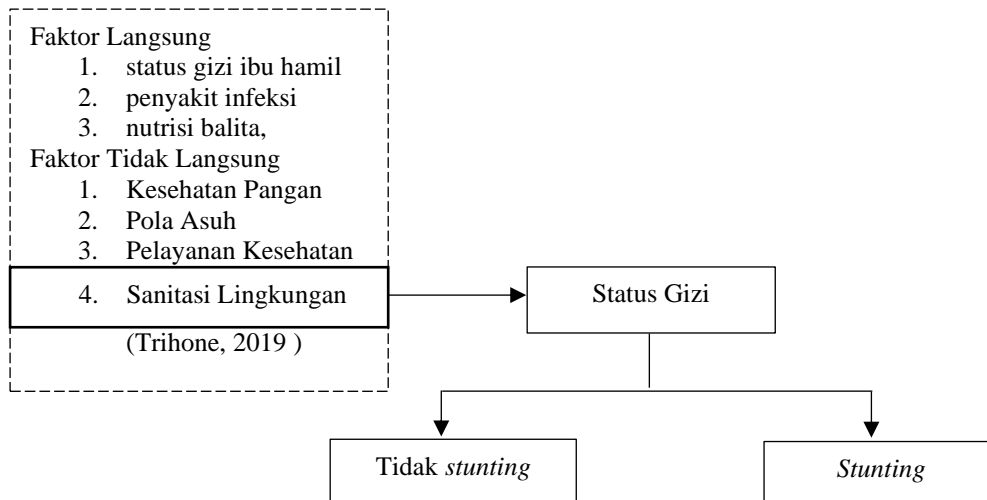
12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi

(Kiik & Nuwa, 2020).




2.2 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan *Stunting*

Sanitasi lingkungan secara tidak langsung dapat berdampak terhadap kejadian *Stunting*. Sanitasi lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup sanitasi lingkungan tersebut antara lain: pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), dan perilaku *hygiene*. Keadaan lingkungan dan *hygiene* yang kurang baik memungkinkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan sehingga dapat menimbulkan angka *Stunting*.

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

-  : variabel diteliti
-  : variabel tidak diteliti
-  : hubungan sebab akibat

Gambar 2.1
Kerangka Konsep Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* di
Desa Ped Kabupaten Klungkung

2.4 Hipotesis

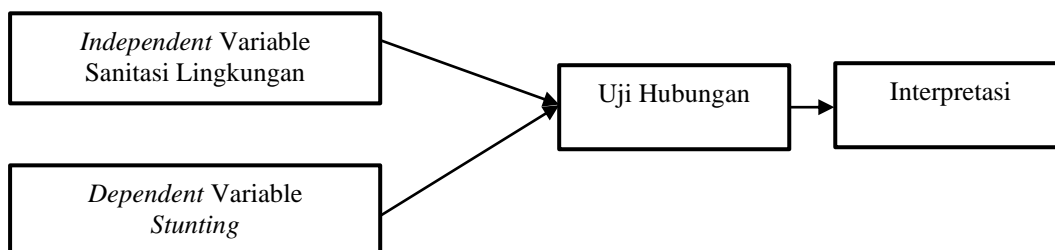
(H0) diterima terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *Stunting*.

BAB III

METODE PENELITIAN

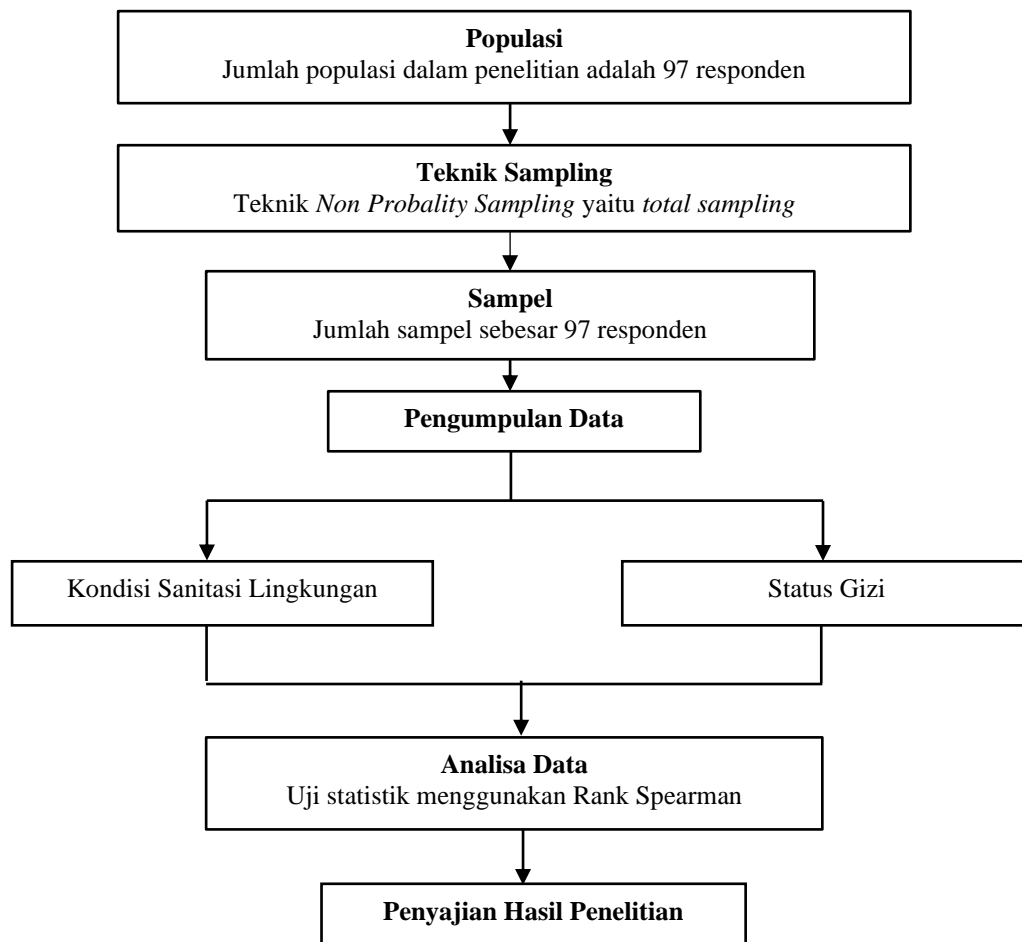
3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dimana peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat namun tidak memberikan suatu intervensi. Pada penelitian *cross-sectional*, variabel bebas dan variabel terikat diukur bersamaan atau melakukan pengukuran sesaat dan tanpa adanya follow up. Studi *cross-sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali.(Sugiyono, 2018). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian non eksperimen deskriptif korelasi dengan metode *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Ped Kabupaten Klungkung". Berikut desain penelitian deskriptif korelasi, sebagai berikut:



Gambar 3.1
Desain Rancangan Penelitian Deskriptif

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.2
Kerangka kerja Penelitian Tentang Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan
Kejadian Stunting Di Desa Ped Kabupaten Klungkung

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Ped pada tanggal 4-8 April 2023.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga balita yaitu berjumlah 97 responden di Desa Ped .

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* jenis (*total sampling*). Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 97 sampel.

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah proses pemilihan unit yang diamati dari seluruh populasi yang dipelajari sehingga kelompok yang diamati dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat referensi tentang populasi (Swarjana, 2019). Teknik sampel merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian

(Nursalam, 2017). Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability sampling* yaitu *total sampling*, dimana teknik penetapan sampel dengan cara menggunakan semua populasi (Nursalam, 2017) :

3.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

3.5.1 Variabel Penelitian

Menurut Swarjana (2019) Variabel yaitu konsep yang dioperasionalkan. Lebih tepatnya pengoperasian *property* suatu objek sehingga dapat dioperasionalkan, diterapkan, dan menjadi milik onjek. Menurut (Sugiyono, 2011) variabel penelitian adalah sesuatu dalam bentuk apapun yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga informasi tentang hal itu diperoleh dan kemudian ditarik kesimpulan. Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*), yaitu sebagai berikut:

1. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*variable Independent*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel atau yang menjadi sebab perubahan dan timbulnya variabel terikat atau variabel dependent (Sugiyono, 2018). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Sanitasi Lingkungan.

2. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *Stunting*.

3.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional yaitu untuk mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang akan diamati peneliti. Sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan penilaian yang cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017). Definisi pada penelitian pada penelitian ini dapat didefinisikan seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Ped Kabupaten Klungkung

No	Variabel	Definis Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen: Sanitasi Lingkungan Keluarg	Status kesehatan pada suatu lingkungan yang berpengaruh kepada perkembangan fisik, kesehatan dan keberlangsungan hidup manusia yang hidup dalam satu lingkungan atap rumah	Kuesioner Sanitasi Lingkungan (Risksedas,2018)	Ordinal	Kategori penilaian : 1 = Lingkungan sehat : jika total nilai 23-44 2 = Lingkungan tidak sehat : jika total nilai 1-22
2	Variabel Dependen : Kejadian <i>Stunting</i> pada balita	Peristiwa Terjadinya kegagalan mencapai proses pertumbuhan sesuai usia yang diukur tinggi badan menurut umur	a. Length board (>12 s/d < 24 bulan) b. Microtoise (>24 s/d <60 bulan) c. (kemenkes RI, 2018)	Ordinal	a. <i>Stunting</i> Z-score TB/U <-2 SD b. Tidak <i>Stunting</i> : Z-score TB/U >-2 SD s/d +2 SD

3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data yang Dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu menggunakan data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari objek yang diteliti baik menggunakan kuisisioner ataupun wawancara. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil kuisisioner sanitasi lingkungan dengan kejadian

Stunting. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang lainnya. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang didapatkan dari pihak pemerintah Desa Ped. Adapun data sekunder yang dibutuhkan dan sudah didapatkan dalam penelitian ini adalah jumlah balita dan kondisi sanitasi lingkungan di wilayah Desa Ped.

3.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu proses mendekati subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam penelitian (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan cara sebagai berikut:

3.6.1.1 Prosedur Administrasi

1. Mengurus ijin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali yang tembusannya disampaikan kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Profinsi Bali
2. Mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Kepala Penanaman Modal Dan Perizinan Provinsi Bali yang tembusannya di sampaikan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Klungkung.
3. Mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Kepala Penanaman Modal Dan Perizinan Kabupaten Klungkung yang tumbusannya disampaikan kepada kepala badan kesatuan bangsa dan politik kabupaten klungkung.
4. Mengajukan surat ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Nusa Penida 1 dengan nomor surat 500.16.7.4/042/RP/DPMPSTSP/2023.

5. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke kantor Desa Ped. Peneliti telah mendapat persetujuan balasan surat ijin penelitian ke Desa Ped dengan nomor surat 510/237/2010

3.6.1.2 Prosedur Teknis

1. Peneliti telah menyampaikan persepsi dengan peneliti pembantu (*enumerator*). Saat melaksanakan penelitian ada tanggal 3 april 2023, peneliti dibantu 2 orang peneliti, peneliti pendamping dimana 2 *enumerator* merupakan 1 mahasiswa STIKes Wira Medika Bali semester 6 sebelum melaksanakan penelitian serta 1 *enumerator* merupakan tim dari puskesmas sebagai pendamping dalam penelitian, peneliti menyamakan persepsi dengan enumerator, mengenai pelaksanaan pengisian kuesioner. Tugas *enumerator* adalah membantu peneliti saat mengambil data.
2. Peneliti melakukan pengambilan data di Desa Ped.
3. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan ketepatan kriteria inklusi dan eksklusif dan membagikan kuesioner ke rumah-rumah warga.
4. Peneliti melakukan pendekatan ke responden, lalu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden yang diteliti, Responden yang bersedia menjadi sampel diminta untuk menandatangani *informed consent* (persetujuan).
5. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan sebelum pengisian, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner. Penelitian di isi selama 7 hari penelitian perhari mendapatkan 20- 25 responden.

6. Setelah selesai pengisian kuesioner, kuesioner dikumpulkan kepada peneliti. Peneliti telah mengecek kembali kelengkapan kuesioner dan melakukan klarifikasi kepada responden
7. Peneliti menyimpan kuesioner hasil penelitian dalam tempat yang sudah disiapkan dan dijaga kerahasiannya.
8. Peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.

3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner berisikan data berupa Karakteristik responden, sanitasi lingkungan dan status gizi balita.

1. Uji validitas

Instrument penelitian ini diadopsi dari penelitiia “Fitri Nur Ainy” dengan judul “ Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*” didapatkan hasil uji validitas di dapatkan hasil $r_{hitung} = (0,408 \text{ sampai } 0,627)$ $r_{table} = (0,361)$. Hasil uji validitas pada kuesioner dengan menggunakan uji *product moment* didapatkan hasil $r_{hitung} (0,408 \text{ sampai } 0,627) > r_{table} (0,361)$.

2. Uji Realibilitas

Instrument penelitian ini diadopsi dari penelitiia “Fitri Nur Ainy” dengan judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*” didapatkan hasil uji realibilitas dari kuesioner didapatkan nilai *Cronbach alpha* yaitu $0,845 > 0,6$ yang berarti kuesioner reliable. Hasil uji reliabilitas dari kuesioner, didapatkan hasil nilai *Cronbach alpha* yaitu $0,845 > 0,6$ yang berarti kuesioner reliable.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Proses teknik pengolahan data dilakukan dengan beberapa langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah suatu kegiatan memeriksa kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan (Hidayat, 2017). *Editing* pada penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi, bila ada kuesioner yang belum diisi lengkap maka telah dilengkapi lagi pada saat itu juga.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan bagaimana pemberian kode terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Dalam penelitian ini *coding* dilakukan dengan cara pemberian kode angka yang diberikan. Jenis Kelamin Responden Laki-laki = 1, Perempuan = 2, Tingkat Pendidikan Responden Tidak Sekolah = 1, Tamat SD/ Sederajat = 2, Tamat SMP/ Sederajat = 3, Tamat SMA/ Sederajat = 4, Diploma/ Sarjana = 5, Lainnya = 6, Pekerjaan Tidak Bekerja = 1 Ibu Rumah Tangga (IRT) = 2 Buruh = 3 Petani = 4 Wiraswasta = 5, PNS = 6, Pendapatan Keluarga < UMK Rp. 2.714.642 = 1, ≥ UMK Rp. 2.714.642 = 2 (UMK Klungkung @Jember, 2023) Jumlah Anggota Keluarga < 4 Anggota = 1 > 4 Anggota = 2 Jumlah Anak < 2 Anak = 1 > 2 Anak = 2 Jenis Kelamin Balita Laki-laki = 1 Perempuan = 2 Sanitasi Lingkungan Lingkungan Sehat = 1 Lingkungan Tidak Sehat = 2 Kejadian *Stunting* Tidak *Stunting* atau Normal = 1 *Sunting* = 2.

3. *Entry data*

Entery data adalah kegiatan yang mana peneliti telah memasukkan data yang sudah terkumpul dan dimasukkan kedalam master *table* dan SPSS 16.0.

4. *Processing*

Setelah semua kuesionar penuh dan benar, dan telah melewati tahap *coding*, maka tahap selanjutnya adalah memproses semua data sehingga data yang telah dimasukkan dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan program komputer.

5. *Cleaning*

Bersihkan data dengan melihat variabel apakah itu benar atau tidak. Pembersihan data yaitu kegiatan dimana memeriksa Kembali data yang telah dimasukkan sebelumnya apakah ada kesalahan atau tidak.

3.7.2 Analisis Data

Data yang sudah didapatkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan program aplikasi SPSS (*Statistic Program for Social Science*). Data yang dianalisis merupakan data *Univariat* dan *Bivariat* .

1. *Analisis Univariat*

Analisis Univariat adalah analisis yang mana akan dilakukan pada setiap variabel dan hasil penelitian. *Analisis Univariat* akan menghasilkan hasil distribusi dan persentase setiap variabel dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Nototadmojo S, 2018). Pada penelitian ini, analisis *Univariat* menunjukkan hasil distribusi dan persentase dari berbagai karakteristik subjek penelitian seperti umur, jenis kelamin.

2. Analisis *Bivariat*

Analisis *Bivariat* merupakan analisis dari dua variabel yang dianggap terkait antara variabel bebas dan variabel terikat atau korelasi. Analisis *Bivariat* dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan atau pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan menggunakan pengujian statistik atau tes hipotesis yang telah diusulkan. Dalam studi ini, peneliti melakukan tes hipotesis menggunakan tes *rank spearman* untuk mengetahui hubungan kedua variabel tanpa tes normalitas data terlebih dahulu karena pengukuran yang di gunakan adalah skala data ordinal.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah situasi yang serius dan harus dipertimbangkan oleh para peneliti. Etika penelitian menjadi hal yang mutlak yang harus dipatuhi oleh para peneliti di bidang apapun termasuk di bidang Kesehatan (Swarjana, 2019). Etika penelitian yang harus diperhatikan yaitu:

3.8.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent adalah suatu lembar yang berisi permintaan persetujuan kepada calon responden yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Pada penelitian ini *informed consent* diberikan sebelum responden menjawab kuesioner. Pada saat penelitian tidak ada penolakan tidak mau mengisi kuesioner namun meminta waktu lebih untuk pengisian dan memintak untuk kuesioner biasa di isi di rumah.

3.8.2 Tanpa Nama (*Anonym*)

Anonym yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden penelitian didalam lembar kuesioner. Dalam penelitian ini hanya mencantumkan nama inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality harus dijaminan kepada responden penelitian baik itu informasi pribadi atau masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden. Maka informasi apapun yang diberikan baik dalam bentuk identitas atau hal-hal terkait penelitian ini dijaga kerahasiaannya sehingga tetap melindungi privasi responden.

3.8.4 Keadilan (*Justice*)

Sebuah keadilan dimana responden mendapatkan perlakuan yang sama sebelum dan sesudah mengisi kuesioner penelitian. Dalam penelitian ini tidak memberikan perlakuan yang berbeda kepada responden. Semua responden diperlakukan sama tanpa membeda-bedakan karena semua responden memiliki hak yang sama dalam penelitian ini.

3.8.5 Manfaat (*Beneficence*)

Beneficence adalah salah satu prinsip etik yang dilaksanakan dalam penelitian yang bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan. Manfaat yang diperoleh yaitu warga menjadi tau betapa pentingnya sanitasi yang sehat terhadap kejadian balita *stunting*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Kondisi Tempat Penelitian

Nusa Penida merupakan pulau yang terletak di sebelah tenggara Pulau Bali yang dipisahkan oleh Selat Badung. Desa Ped merupakan sebuah desa yang terletak di Kecamatan Nusa Penida, Kabupaten Klungkung, Bali yang terdiri dari enam dusun yakni, Dusun Sental, Dusun Seming, Dusun Pendem, Dusun Adegan, Dusun Biaung dan Dusun Ped yang masing-masing dusun terdiri dari beberapa *banjar*.

Desa Ped merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kecamatan Nusa Penida, Kabupaten Klungkung yang memiliki luas 21,15 km². Desa Ped terletak dengan batas wilayah sebelah utara yaitu selat Badung, sebelah selatan yaitu Desa Klumpu, sebelah barat yaitu Desa Sakti dan Kampung Toya Pakeh, dan sebelah timur yaitu Desa Kutampi Kaler. Penduduk desa Ped sampai dengan tahun 2018 sebanyak 4.976 jiwa terdiri dari 2.486 laki – laki dan 2.490 perempuan. Penduduk desa Ped kebanyakan bekerja sebagai petani rumput laut (60,0%), sementara lainnya sebagai pedagang (10,0%), petani (20%), dan pegawai negeri (10%). Di Desa Ped terdapat 10 Posyandu yang tersebar di 11 banjar, terdapat 1 Posyandu di 2 banjar. Sanitasi lingkungan disesa ped masih tergolong kurang bersih dimana masyarakat masih sering menggunakan air sungai untuk keperluan sehari-hari seperti mandi dan kegiatan lainnya, selain itu ventilasi rumah masih kurang memadai dan masih ada saja warga yang membakar sampah di lingkungan rumah.

4.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik responden yang telah diteliti kemudian distribusikan ke dalam tabel distribusi frekuensi, 97 sampel penelitian dapat didistribusikan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian kali ini ditunjukkan pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin balita di Desa ped

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	65	67
2	Perempuan	32	33
	Jumlah	97	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 97 responden mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki berjumlah 65 orang (67%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua balita di Desa Ped.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dalam penelitian kali ini ditunjukkan pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan orang tua balita di Desa Ped

No.	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	SD	0	0
2	SMP	8	8,2
3	SMA	74	76,3
4	Diploma/Sarjana	15	15,3
Jumlah		97	100

Sumber: data diolah 2022

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa dari 97 responden mayoritas responden berpendidikan SMA berjumlah 74 orang (76,3%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua balita di Desa Ped.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dalam penelitian kali ini ditunjukkan pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan orang tua balita di Desa Ped

No.	Cara Persalian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	34	35,1
2	Buruh	18	18,6
3	Wiraswasta	37	38,1
4	PNS	8	8,2
Jumlah		97	100

Sumber: data diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 97 responden mayoritas bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 37 orang (38,1%).

4.1.3 Kondisi Sanitasi Lingkungan di Desa Ped Kabupaten Klungkung

Responden dengan kondisi sanitasi lingkungan di Desa Ped Kabupaten Klungkung dalam penelitian kali ini ditunjukkan pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi kondisi sanitasi lingkungan di Desa Ped Kabupaten Klungkung

No.	Usia Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Lingkungan Sehat	71	73,2
2	Lingkungan Tidak Sehat	26	26,8
Jumlah		97	100

Sumber: data diolah 2022

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa dari 97 responden mayoritas memiliki kondisi sanitasi sehat yang berjumlah 71 orang (73,2%).

4.1.4 Kejadian Stunting di Desa Ped Kabupaten Klungkung

Responden dengan kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung dalam penelitian kali ini ditunjukkan pada tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden dengan kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung

No.	Diagnosa Asfiksia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<i>Stunting</i>	27	27,8
2	Tidak Stunting/Normal	70	72,2
Jumlah		97	100

Sumber: data diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa dari 97 responden mayoritas balita tergolong tidak stunting *Stunting* / normal di Desa Ped Kabupaten Klungkung berjumlah 70 orang (72,2%).

4.1.5 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung

Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung dalam penelitian kali ini ditunjukkan pada tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung

Sanitasi Lingkungan	Stunting		Normal		Total		<i>p-value</i>	<i>r</i>
	Stunting	(%)	Normal	(%)	Jml	(%)		
Lingkungan Sehat	1	1	70	72,2	71	73,2		
Lingkungan Tidak Sehat	26	26,8	0	0	26	26,8	0,000	974**
Jumlah	27	27,8	70	72,2	40	100		

Sumber: data diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan responden dengan lingkungan sehat tidak mengalami *stunting* mayoritas sebanyak 70 orang (72,2%). Hasil analisis menggunakan *rank sperman* didapatkan nilai korelasi pada penelitian ini sebesar *p-value*= 0,000 Melihat signifikansi hubungan sani tasi lingkungan dengan kejadian stunting berdasarkan output di atas, diketahui nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) sebesar 0,000, karena nilai sig. (2-tailed) 0,000<lebih kecil dari 0,05, dimana secara statistic ada hubungan atau korelasi antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di desa ped.

4.1.6 Pembahasan

4.1.6.1 Karakteristik Responden di Desa Ped Kabupaten Klungkung

Karakteristik Responden berdasarkan Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 97 responden mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki berjumlah 65 orang (67%) dan perempuan 32 (33%). Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa dari 97 responden mayoritas responden berpendidikan SD 0(0%), SMP 8 (8,2%), SMA berjumlah 74 (76,3%), Sarjana 15 (15,3%). Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 97 responden mayoritas bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 37 orang (38,1%), Ibu rumah tangga 34 (35,1%), buruh 18 (18,6%), PNS 8(8,2%)

Studi ini sejalan dengan penelitian (Ainy, 2020) tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”. Desain dalam penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan *n crosssectional*. Besar sampel penelitian ini adalah 393 keluarga dengan balita 0-5 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan *n consecutive sampling*. Hasil penelitian di dapatkan balita berjenis kelamin laki-laki berjumlah 80 orang (57%), berpendidikan SMA berjumlah 80 orang (89,3%) serta sanitasi lingkungan yang tidak sehat sebesar 67%. Kejadian *Stunting* sejumlah 221 anak (56,2%). Ada hubungan antara sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *Stunting* (p value = <0,001) dengan OR sebesar 0,254.

Berdasarkan hasil di atas peneliti menyimpulkan bahwa sanitasi lingkungan di Desa Ped menerapkan budaya hidup bersih untuk mencegah manusia kontak

langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya, dari 97 responden mayoritas berpendidikan SMA berjumlah 74 orang (76,3%) dan bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 37 orang (38,1%). Data ini menyatakan bahwa orang tua balita didesa ped memiliki tingkat pendidikan yang cukup baik yaitu wajib sekolah 12 tahun dan sebagian besar memilih bekerja untuk ikut memenuhi kebutuhan keluarga. Perbaikan sanitasi lingkungan memiliki tujuan menjaga dan meningkatkan kesehatan keluarganya. sanitasi lingkungan meliputi penyediaan air, pengelolaan limbah, pengelolaan sampah, *control vector*, pencegahan dan pengontrolan pencemaran tanah, sanitasi makanan, serta pencemaran udara memang masih tercemar namun sudah sering terdapat penyuluhan PHBS yang diberikan oleh pihak Puskesmas setempat.

Perempuan mempunyai sikap yang lemah lembut, dan lebih pintar membaca situasi serta emosi. Perempuan juga mempunyai sifat lebih rajin dalam belajar dan mempunyai motivasi yang lebih besar dibandingkan laki- laki. Perempuan lebih cenderung waspada sehingga akan membuat dirinya banyak bertanya pada suatu hal. Perempuan lebih memperhatikan kesehatan dibandingkan laki –laki sehingga lebih menambah pengetahuan mereka (Mane, dkk,2021).

Menurut asumsi peneliti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi upaya dalam mencari informasi yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, sehingga apabila orang tua sudah memiliki informasi yang baik juga akan mempengaruhi upaya dalam mencegah terjadinya stunting.

4.1.6.2 Kondisi sanitasi lingkungan di Desa Ped Kabupaten Klungkung

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil dari 97 responden sebagian kondisi sanitasi lingkungan di Desa Ped Kabupaten Klungkung memiliki lingkungan yang sehat berjumlah 71 orang (73,2%).

Studi ini sejalan dengan penelitian (Ainy, 2020) meneliti tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”. Desain dalam penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan crosssectional. Besar sampel penelitian ini adalah 393 keluarga dengan balita 0-5 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Hasil penelitian Sanitasi lingkungan yang tidak sehat sebesar 67%. Kejadian *Stunting* sejumlah 221 anak (56,2%). Ada hubungan antara sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *Stunting* (p value = $<0,001$) dengan OR sebesar 0,254.

Sanitasi lingkungan yang sehat di sebuah keluarga harus dijaga dan dipelihara oleh semua pihak. Maka pembangunan sanitasi lingkungan harus atas dasar sebuah landasan yaitu untuk menanamkan kesadaran akan pentingnya sanitasi lingkungan dalam sebuah keluarga. Sanitasi lingkungan yang adekuat merupakan dasar terbentuknya keluarga yang sehat, sehingga hal ini juga akan meningkatkan ekonomi dan kondisi sosial sebuah keluarga (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Sanitasi lingkungan rumah sangat berhubungan dengan sumber penularan penyakit. Syarat lingkungan rumah sehat harus dipenuhi dari berbagai aspek agar dapat melindungi penghuni dan masyarakat yang tinggal pada suatu daerah dari bahaya atau gangguan kesehatan (Lestari, Rahim, & Sakinah, 2021). Ciri dari

lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih dan rapi, tidak terdapat genangan air, sampah yang tidak berserakan, udara yang segar dan nyaman, tersedianya air bersih, tersedianya jamban sehat, dan tidak terdapat vektor penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kementerian Kesehatan RI memiliki panduan untuk menilai kelayakan sanitasi lingkungan rumah agar dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera yang dituliskan dalam KEPMENKES RI No. 852/ MENKES/ SK/ IX/ 2008 menyebutkan sarana sanitasi lingkungan rumah tangga meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, sanitasi jamban dan sarana saluran pembuangan air limbah rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Peneliti beransumsi kondisi sanitasi lingkungan di Desa Ped yang cukup baik terdapat kerjasama antara Desa dan Puskesmas dalam mempromosikan pentingnya sanitasi yang sehat untuk mengindari penyakit. Warga Desa Ped juga memiliki kerutinan dalam gotong royong jika sudah terdapat lingkungan yang kurang sehat.

4.1.6.3 Kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung

Berdasarkan tabel 4.5 Didapatkan hasil bahwa dari 97 responden mayoritas tidak *stunting* / normal di Desa Ped Kabupaten Klungkung berjumlah 70 orang (72,2%).

Hasil penelitian (Adriany, 2021), meneliti tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengetahuan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Wilayah

Puskesmas Rambah". Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional study. Teknik Sampling dalam penelitian ini menggunakan Random Sampling. Jumlah sampel yang diambil adalah 76 ibu yang mempunyai balita lebih dari 24 bulan sd 59 bulan. Hasil penelitian diperoleh P Value (0,000) < α (0,05) berarti ada hubungan kualitas sumber air dengan kejadian *Stunting* dan nilai OR 0,088. P Value (0,02) < α (0,05) maka ada hubungan cuci tangan dengan kejadian *Stunting* dan nilai OR 0,341. P Value (0,000) < α (0,05) berarti ada hubungan pengolahan makanan dengan kejadian *Stunting* dan nilai OR 0,008. P Value (0,015) < α (0,05).

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia). *Stunted (short stature)* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama. Menurut CDC (2000) dikatakan *Stunting* apabila panjang/tinggi badan menurut umur sesuai dengan jenis kelamin balita <5 *percentile* standar pengukuran antropometri gizi untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita umur 6-24 bulan menggunakan indeks PB/U menurut baku rujukan WHO 2007 sebagai langkah mendeteksi status *Stunting* (Rahayu, *et al.*, 2018).

Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi secara kronis. Hal ini

ditunjukkan dengan indikator TB/U dengan nilai skor-Z (*Z-score*) <-2 (Rahayu, *et al.*, 2018).

Stunting yang terjadi di desa Ped tidak hanya permasalahan gizi semata hal ini berhubungan dengan riwayat infeksi yang juga berperan dalam masalah gizi anak yang mengalami penyakit infeksi yang akan mempengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang akan terganggu, sehingga mengakibatkan masalah kekurangan gizi, oleh karena itu kondisi lingkungan juga sangat mempengaruhi tingkat kejadian *Stunting* pada balita di desa Ped.

Peneliti beramsumsi selain sanitasi yang sehat, pencegahan *stunting* dilakukan dengan cara pemberian asi yang cukup bulan dan pemberian nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan balita, sedangkan balita yang *stunting* terjadi karena kurangnya pengetahuan orang tua terhadap penggunaan air bersih sehingga anak sering mengalami sakit seperti diare.

4.1.6.4 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ped Kabupaten Klungkung

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan responden dengan lingkungan sehat tidak mengalami *stunting* mayoritas sebanyak 70 orang (72,2%). Hasil analisis menggunakan *rank sperman* didapatkan nilai korelasi pada penelitian ini sebesar *p-value*= 0,000 Melihat signifikansi hubungan sani tasi lingkungan dengan kejadian *stunting* berdasarkan output di atas, diketahui nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) sebesar 0,000, karena nilai sig. (2-tailed) 0,000<lebih kecil dari 0,05, dimana secara

statistic ada hubungan atau korelasi antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di desa ped.

(Abidin, *et al.*, 2021) meneliti tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* di Kota Parepare”. Metode survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study Teknik sampling yang digunakan adalah teknik Accidental Sampling. Minimal sampel yang diperlukan yang diperlukan ialah sebanyak 275 balita yang berusia 24-59 bulan. Hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja ke-6 puskesmas Kota Parepare maka kesimpulannya tidak ada hubungan antara ketersediaan sumber air bersih, kepemilikan jamban keluarga, riwayat penyakit diare, dan riwayat penyakit ISPA dengan kejadian *Stunting* di Kota Parepare.

Sanitasi lingkungan secara tidak langsung dapat berdampak terhadap kejadian *Stunting*. Sanitasi lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup sanitasi lingkungan tersebut antara lain: pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), dan perilaku *hygiene*. Keadaan lingkungan dan *hygiene* yang kurang baik memungkinkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan sehingga dapat menimbulkan angka *Stunting*.

Peneliti berpendapat bahwa sanitasi lingkungan memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* di Desa Ped. Desa Ped sendiri memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang belum merata kelengkapannya dan terjaga kebersihannya, masih

banyak warga terdapat membuang sampah sembarangan dan membakar sampah, selain itu masih ada warga yang tidak memperhatikan kebersihan air yang digunakan, warga masih sering ke sungai untuk mencuci bahkan mandi di sungai dan mengambil air untuk keperluan dirumah kesungai karna akses air tersebutlah yang dekat, kondisi sanitasi lingkungan yang kurang tersebut terdapat balita di kelurganya yang mengalami *Stunting*. Balita yang normal tidak mengalami Stunting ada di Desa Ped di lihat dari kondisi sanitasi lingkungan di keluarga memang terpelihara dan baik, saluran air memadai dan kondisi lingkungan cukup nyaman dan bersih.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian memiliki beberapa keterbatasan dan kelemahan, demikian juga halnya dalam penelitian ini. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya

1. Responden yang kesulitan mengisi kuesioner karna sambil menjaga anak yang rewel saat di lapangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Didapatkan hasil bahwa dari 97 responden mayoritas responden memiliki balita berjenis kelamin laki-laki berjumlah 65 orang (67%), mayoritas responden tamatan SMA berjumlah 74 orang (76,3%), dan mayoritas bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 37 orang (38,1%).
2. Didapatkan hasil dari 97 responden sebagian kondisi sanitasi lingkungan di Desa Ped Kabupaten Klungkung memiliki lingkungan yang sehat berjumlah 71 orang (73,2%).
3. Didapatkan hasil bahwa dari 97 responden mayoritas tidak stunting *Stunting* / normal di Desa Ped Kabupaten Klungkung berjumlah 70 orang (72,2%).
4. Menunjukkan responden dengan lingkungan sehat tidak mengalami *stunting* mayoritas sebanyak 70 orang (72,2%). Hasil analisis menggunakan *rank sperman* didapatkan nilai korelasi pada penelitian ini sebesar $p\text{-value} = 0,000$. Melihat signifikansi hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting berdasarkan output di atas, diketahui nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) sebesar 0,000, karena nilai sig. (2-tailed) $0,000 < \text{lebih kecil dari } 0,05$, dimana secara statistic ada hubungan atau korelasi antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di desa ped.

5.2 Saran

1. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai pentingnya sanitasi lingkungan yang sehat agar balita terhindar dari *stunting*.

2. UPTD Puskesmas Nusa Penida 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan sumber informasi bagi UPTD Puskesmas Nusa Penida 1 mengenai pentingnya sanitasi yang sehat agar balita terhindar dari *stunting* serta pertimbangan dalam membuat kebijakan atau strategi pemecahan masalah terkait kejadian *Stunting*.

3. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi mengenai hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *Stunting* dan diharapkan dapat menjadi kewaspadaan bagi ibu dan keluarga untuk memperhatikan sanitasi lingkungan.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai penelitian sanitasi, balita dan *stunting* serta dapat menjadi pertimbangan dalam penelitian selanjutnya mengenai kejadian *Stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). *Bab I Tinjauan Pustaka.Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2019.
- Ariani, P. (2021). *Hubungan Umur, Paritas Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI)-Vol 5 No 2 Tahun 2021 (OKtober)*. 5(2), 26–30.
- Arini.(2017). *Pengertian Paritas. Apriani*, 1969, 9–66.
- Farida.(2019). Pemenuhan Gizi Balita.*Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Henri. (2018). Definisi Gizi.*Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 8–18.
- Kemendes RI. (2018). Buletin *Stunting.Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2019).*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011*.
- Notoatmojo.(2017). Etika Penelitian.
- Paramita¹, L. D. A., Devi², N. L. P. S., & Nurhesti³, P. O. Y. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai *Stunting.Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 9(3), 323–331.
- Presiden, R. (2018). Pp 33 2012 Ttg Pemberian Asi Eksklusif.Pdf.
- Purnama AL, J., Hasanuddin, I., & Sulaeman S. (2021).Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan.*Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), 75–85. <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.528>
- Roesli.(2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.*Skripsi*, 20–21. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1562/>
- Rofifah.(2020). Pengukuran sikap. Paper Knowledge *Toward a Media History of Documents*, Imd, 12–26.
- Sugiyono.(2017). Kerangka Konsep.*Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sugiyono.(2017b). Uji Rank Spearman.*Metode Penelitian*, 32–41.

- Sutio, D. (2017). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Vol. 28 No, 247–256.
- Trihono.(2019). Dampak *Stunting*. *Psikologi Perkembangan*, October 2013, 1–224.
- Umboh, E., Wilar, R., & Mantik, M. F. J. (2019). Pengetahuan Ibu Mengenai Manfaat Asi Pada Bayi. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 210–214. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.1620>
- Wigoyowati.(2020). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers*. Juni, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>

Lampiran 2**BIAYA ANGGARAN PENELITIAN**

NO	URAIAN	JUMLAH
A.	Tahap Persiapan	
	1. Penyusunan Skripsi	Rp. 150.000,00
	2. Presentasi Skripsi (biaya kuota internet)	Rp. 100.000,00
B.	Tahap Pelaksanaan	
	1. Pengurusan ijin	Rp. 200.000,00
	2. Pengadaan kuesioner	Rp. 100.000,00
	3. Honor enumerator & Reward responden	Rp. 500.000,00
C.	Tahap Akhir	
	1. Penyusunan skripsi	Rp. 350.000,00
	2. Presentasi skripsi	Rp. 100.000,00
	3. Revisi skripsi dan penggandaan skripsi	Rp. 200.000,00
	TOTAL	Rp. 1.700.000,00

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. : Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir, saya mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Ped Kabupaten Klungkung". Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali. Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan yang kami berikan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan segala informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk bahan penelitian saja. Atas segala partisipasi Bapak/Ibu/Saudara saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, Maret 2023

Peneliti

I Komang Minggu Segara Taji

NIM: 193213017

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang tujuan dari penelitian yang dilakukan. Maka saya setuju dan bersedia menjadi responden yang berkaitan dengan penulisan Skripsi yang berjudul "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Ped Kabupaten Klungkung".

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 00 Maret 2023

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 5

MASTER TABEL

NO Responden	jenis kelamin balita	pendidikan ortu	pekerjaan	sanitasi lingkungan	kejadian stunting
1	2	4	2	1	2
2	1	4	2	1	2
3	1	4	2	1	2
4	2	4	2	1	2
5	1	4	2	2	1
6	1	4	2	2	1
7	1	4	2	1	2
8	1	4	2	1	2
9	2	4	2	1	2
10	1	5	5	1	2
11	1	5	5	1	2
12	1	5	5	1	2
13	2	5	5	1	2
14	1	5	5	1	2
15	1	5	5	1	2
16	1	5	5	1	2
17	1	5	5	1	2
18	1	5	5	1	2
19	1	5	5	1	2
20	2	4	3	1	2
21	1	4	5	2	1
22	1	4	5	2	1
23	1	4	5	1	2
24	1	4	5	1	2
25	1	4	3	1	2
26	2	4	3	1	2
27	1	4	3	1	2
28	1	4	3	1	2
29	1	3	3	1	2
30	2	3	3	1	2
31	2	3	3	1	2
32	2	4	3	1	2
33	1	4	3	1	2
34	1	4	3	1	2
35	1	4	5	1	2
36	1	4	3	1	2

37	1	4	3	1	2
38	1	4	3	1	2
39	2	4	2	1	2
40	1	4	2	1	2
41	1	4	5	1	2
42	1	4	2	1	2
43	1	4	2	1	2
44	1	4	3	1	2
45	2	4	2	1	2
46	1	4	2	1	2
47	1	3	2	2	1
48	1	3	2	1	2
49	1	4	6	1	2
50	1	4	2	1	2
51	1	4	2	2	1
52	1	4	2	2	1
53	1	4	2	1	2
54	1	4	2	1	2
55	1	4	6	1	2
56	2	4	2	2	1
57	2	4	2	2	1
58	2	4	2	2	1
59	2	4	6	2	1
60	2	4	2	2	1
61	2	4	2	2	1
62	1	4	6	2	1
63	1	4	6	2	1
64	1	4	2	2	1
65	1	5	5	1	2
66	2	5	5	1	2
67	1	5	5	1	2
68	1	5	5	1	2
69	1	5	5	1	2
70	1	4	6	1	2
71	2	4	2	1	2
72	1	4	2	1	1
73	1	4	5	1	2
74	1	4	5	1	2
75	2	4	5	1	2
76	2	4	5	1	2
77	2	4	5	1	2
78	2	4	5	1	2
79	1	4	5	1	2
80	1	4	5	1	2
81	1	4	5	1	2
82	1	4	5	1	2
83	2	4	5	1	2
84	2	4	5	1	2

85	2	4	5	1	2
86	2	4	5	2	1
87	2	4	5	2	1
88	1	4	5	2	1
89	1	4	2	1	2
90	1	4	6	2	1
91	1	4	2	2	1
92	1	4	6	2	1
93	2	4	2	2	1
94	2	4	2	1	2
95	2	3	3	2	1
96	2	3	3	2	1
97	1	3	3	2	1

1. Jenis Kelamin Responden
 - Laki-laki = 1
 - Perempuan = 2
- Tingkat Pendidikan Responden
 - Tidak Sekolah = 1
 - Tamat SD/ Sederajat = 2
 - Tamat SMP/ Sederajat = 3
 - Tamat SMA/ Sederajat = 4
 - Diploma/ Sarjana = 5
 - Lainnya = 6
2. Pekerjaan
 - Tidak Bekerja = 1
 - Ibu Rumah Tangga (IRT) = 2
 - Buruh = 3
 - Petani = 4
 - Wiraswasta = 5
 - PNS = 6
3. Pendapatan Keluarga
 - < UMK Rp. 2.714.642 = 1
 - ≥ UMK Rp. 2.714.642 = 2
 - (UMK Klungkung @Jember, 2023)
4. Jumlah Anggota Keluarga
 - < 4 Anggota = 1
 - > 4 Anggota = 2
5. Jumlah Anak
 - < 2 Anak = 1
 - > 2 Anak = 2
6. Jenis Kelamin Balita
 - Laki-laki = 1
 - Perempuan = 2
7. Sanitasi Lingkungan
 - Lingkungan Sehat = 1
 - Lingkungan Tidak Sehat = 2
8. Kejadian *Stunting*
 - Sunting = 1
 - Tidak *Stunting* atau Normal = 2

DOKUMENTASI









IJIN PENELITIAN

YAYASAN SAMODRA II MULCENDEKA



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
JL. R.A. KARTINI NO. 33 SEMARAPURA TELP. (0366) 23969
E-Mail : pmpstp.kabklungkung@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN
NOMOR : 500.16.7.4/D42/RP/DFMPTSP/2023

TENTANG :

REKOMENDASI

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Surat Rekomendasi Nomor : 10271/L2.K.STIKESWIK/II/2023, tanggal 27 Februari 2023.

MEMBERIKAN REKOMENDASI

Kepada :
Nama Pemohon : I Komang Minggi Segara Taji
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dsn / Br. Sakti , Ds. Sakti , Kec. Nusa Penida
Judul Penelitian : HUBUNGAN SANTIASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA PED KABUPATEN KLUNGKUNG
Jumlah Anggota : 1 Orang
Lokasi Kegiatan : Desa Ped , Kab. Klungkung
Lama Kegiatan : 2 Bulan (Maret s/d April 2023)

- Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :
- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada pejabat yang ditunjuk.
 - Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan Bidang Judul Kegiatan dimaksud. Apabila melanggar ketentuan, ijin yang diberikan akan dicabut dan harus menghentikan segala kegiatannya.
 - Mentaati semua ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat/aturan-aturan yang berlaku di lingkungan lokasi penelitian.
 - Apabila masa berlaku ijin ini telah berakhir sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan permohonan ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
 - Menyerahkan 2 (dua) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Klungkung melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Klungkung.



Ditetapkan di : Semarapura
Pada Tanggal : 9 Maret 2023

An. Bupati Klungkung
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Klungkung.

Dr. I Made Sudarkajaya, S.IP, MM
NIP. 19720412 199101 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Camat Nusa Penida um dan mohon pengawasannya
- Kepotek Nusa Penida um dan mohon pengawasannya
- Danramil Nusa Penida um dan mohon pengawasannya
- Kepala UPTD Puskesmas Nusa Penida I um dan mohon pengawasannya
- Perbekel Desa Ped um dan mohon pengawasannya



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
KECAMATAN NUSA PENIDA
DESA PED

SURAT KETERANGAN REKOMENDASI

Nomor : 510/237/2010

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : I Wayan Darwata
Jabatan : Perbekel Desa
Alamat : Banjar Sental Kangin, Desa Ped, Kec. Nusa Penida, Kab. Klungkung

Berdasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali Nomor : 1027/L2.KSTIKESWIKA/IP/II/2023, tanggal 27 Februari 2023. Maka bersama ini kami dapat memberikan ijin kegiatan tersebut yang berlokasi di Desa Ped kepada:

Nama : I Komang Minggu Segara Taji
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Sakti, Desa Sakti, Kec. Nusa Penida, Kab. Klungkung
Judul Penelitian : Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Ped Kabupaten Klungkung
Tempat Lokasi : Desa Ped, Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Desa Ped

Demikian Surat ijin rekomendasi ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Ped, 28 Maret 2023
Perbekel Desa Ped,

I Wayan Darwata





YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI

KEP MENDIKNAS NOMOR 225/D/O/2007
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239
Telepon: +62 361 427699, Faximile : +62 361 427699
www.stikeswiramedika.ac.id

Nomor : 1027-1/L2.K.STIKESWIK/EC/II/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan *Ethical Clearance*

Kepada Yth. Komisi Etik Penelitian STIKes Wira Medika Bali
di

Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali, berikut kami sampaikan permohonan surat kelayakan etik sesuai dengan judul skripsi, bagi mahasiswa :

Nama : I Komang Minggu Segara Taji
NIM : 193213017
Judul Penelitian : Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ped
Kabupaten Klungkung
Tempat Penelitian : Desa Ped Kabupaten Klungkung
Waktu Penelitian : Maret – April 2023
Jumlah Responden : 97 orang
Anggota Peneliti : 1 orang

Demikian permohonan ini disampaikan, atas kebijaksanaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

27 Februari 2023

Ketua



Drs. Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM
NIK 20413695



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239

Telepon: +62 361 427699, Faximile: +62 361 427699

www.stikeswiramedika.ac.id

No : 67/E1.STIKESWIK/EC/II/2023
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada
I Komang Minggu Segara Taji
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan Ethicat Cleurancel Keterangan Kelaikan Etik Nomor:
67/E1.STIKESWIK/EC/II/2023 tertanggal 27 Februari 2023.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan I (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan Ke Komisi Etik Penelitian (KEP) STIKes Wira Medika Bali.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Denpasar, 27 Februari 2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
STIKES Wira Medika Bali



Dr. I Made Sudarma Adiputra, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0814118301

Tembusan:

1. Desa Ped, Kabupaten Klungkung
2. Arsip

Frequencies

Statistics

		Pendidikan	Pekerjaan	Jenis_Kelamin_Balita	Sanitasi_Lingkungan	Kejadian_Stunting
N	Valid	97	97	97	97	97
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	8.2	8.2	8.2
	SMA	74	76.3	76.3	84.5
	Diploma/Sarjana	15	15.5	15.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	34	35.1	35.1	35.1
	buruh	18	18.6	18.6	53.6
	wirasuwasta	37	38.1	38.1	91.8
	pns	8	8.2	8.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	65	67.0	67.0	67.0
	Perempuan	32	33.0	33.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Sanitasi_Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lingkungan Sehat	71	73.2	73.2	73.2
	Lingkungan Tidak Sehat	26	26.8	26.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kejadian_Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	27	27.8	27.8	27.8
	Tidak Stunting / Normal	70	72.2	72.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sanitasi_Lingkungan * Kejadian_Stunting	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

Sanitasi_Lingkungan * Kejadian_Stunting Crosstabulation

		Kejadian_Stunting		Total
		Stunting	Tidak Stunting / Normal	
Sanitasi_Lingkungan Lingkung Sehat an	Count	1	70	71
	% within Sanitasi_Lingkungan	1.4%	98.6%	100.0%
	% within Kejadian_Stunting	3.7%	100.0%	73.2%
	% of Total	1.0%	72.2%	73.2%
Lingkungan Tidak Sehat	Count	26	0	26
	% within Sanitasi_Lingkungan	100.0%	.0%	100.0%
	% within Kejadian_Stunting	96.3%	.0%	26.8%
	% of Total	26.8%	.0%	26.8%
Total	Count	27	70	97
	% within Sanitasi_Lingkungan	27.8%	72.2%	100.0%
	% within Kejadian_Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	27.8%	72.2%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

		Sanitasi_Lingkungan	Kejadian_Stunting
Spearman's rho	Sanitasi_L Correlation ingkungan Coefficient	1.000	.974**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	97	97
	Kejadian_ Correlation Stunting Coefficient	.974**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	97	97

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

Lampiran. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan di bawah ini.
2. Isilah sesuai dengan identitas masing-masing.
3. Berilah tanda (√) pada kolom sesuai dengan keadaan anda.

A. Tanggal pengisian :

B. Karakteristik Keluarga/ Responden

1. Nama : ny b
2. Alamat : ds ped
3. Jenis Kelamin : perempuan
4. Umur : 38 tahun
5. Tingkat Pendidikan:
6. Tidak sekolah SMP/Sederajat Diploma/ Sarjana
SD/Sederajat SMA/ sederajt Lainnya,
7. Pekerjaan :
Tidak bekerja Buruh Wiraswasta
Ibu Rumah Tangga (IRT) Petani PNS
9. Tingkat Pendapatan:
UMK < Rp. - UMK ≥ Rp.
10. Jumlah Anggota Keluarga :4
11. Jumlah Anak dalam Keluarga :2
12. Jumlah Balita dalam Keluarga :1

C. Karakteristik Balita

1. Nama : An.G

2. Umur : 14 bulan
 3. Jenis Kelamin : **Laki-laki**

4. Tinggi Badan : 71,7 cm

Lampiran. Kuesioner Sanitasi Lingkungan

FORMULIR PENILAIAN SANITASI LINGKUNGAN

Petunjuk Pengisian Formulir: Berilah tanda centang (√) pada kolom di bawah ini sesuai dengan kondisi lingkungan tempat tinggal anda.

<u>No</u>	<u>Komponen Rumah yang Dinilai</u>	<u>Kriteria</u>	<u>Nilai</u>	<u>Bobot</u>
I.	<u>KOMPONEN RUMAH</u>			
<u>1</u>	<u>Langit-langit</u>	a. <u>Tidak ada</u>	<u>0</u>	2
		b. <u>Ada, kotor, sulit dibersihkan, dan rawan kecelakaan</u>	<u>1</u>	
		c. <u>Ada, bersih dan tidak rawan kecelakaan</u>	<u>2</u>	
<u>2</u>	<u>Dinding</u>	a. <u>Bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu/ ilalang)</u>	<u>1</u>	3
		b. <u>Semi permanen/ setengah tembok/ pasangan bata atau batu yang tidak diplester/ papan yang tidak kedap air</u>	<u>2</u>	
		c. <u>Permanen (Tembok/ pasangan batu bata yang diplester) papan kedap air</u>	<u>3</u>	
<u>3</u>	<u>Lantai</u>	a. <u>Tanah</u>	<u>0</u>	
		b. <u>Papan/ anyaman bambu dekat dengan tanah/ plesteran yang retak dan berdebu</u>	<u>1</u>	

		c. <u>Diplester/ ubin/ keramik/ papan (rumah panggung)</u>	<u>2</u>	2
<u>4</u>	<u>Jendela kamar tidur</u>	a. <u>Tidak ada</u>	<u>0</u>	
		b. <u>Ada</u>	<u>1</u>	1
<u>5</u>	<u>Jendela ruang keluarga</u>	a. <u>Tidak ada</u>	<u>0</u>	
		b. <u>Ada</u>	<u>1</u>	1
<u>6</u>	<u>Ventilasi</u>	a. <u>Tidak ada</u>	<u>0</u>	
		b. <u>Ada, lubang ventilasi <10% dari luas lantai</u>	<u>1</u>	1
		c. <u>Ada, lubang ventilasi >10% dari luas lantai</u>	<u>2</u>	
<u>7</u>	<u>Lubang asap dapur</u>	a. <u>Tidak ada</u>	<u>0</u>	
		b. <u>Ada, lubang ventilasi dapur <10% dari luas lantai dapur</u>	<u>1</u>	1
		c. <u>Ada, lubang ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna)</u>	<u>2</u>	

		atau ada <i>eshaust fan</i> atau ada peralatan lain yang sejenis		
8	Pencahayaannya	a. Tidak terang, tidak dapat dipergunakan untuk membaca	0	
		b. Kurang terang, sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal	1	
		c. Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	2	2
II. SARANA SANITASI				
1	Sarana Air Bersih (Sumur Gali (SGL)/ Sumur Pompa Tangan (SPP) atau Sumur Bor, listrik/ Perpipaan (PP)/ (Keran Umum) KU/ Penampungan Air Hujan (PAH)	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	1	
		c. Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	2	
		d. Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	3	
		e. Ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	4	4
2	Jamban (sarana pembuangan kotoran)	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/ kolam	1	
		c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai/ kolam	2	
		d. Ada, bukan leher angsa, ada	3	

		tutup, <i>septic tank</i>		
		e. Ada, leher angsa, <i>septic tank</i>	4	4
3	Sarana pembuangan air limbah (SPAL)	a. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman	0	
		b. Ada, diserapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10m)	1	
		c. Ada, dialirkan ke selokan terbuka	2	2
		d. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10m)	3	
		e. Ada, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut.	4	

4	Sarana Pembuangan Sampah/ Tempat sampah	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	1	
		c. Ada, kedap air dan tidak bertutup	2	
		d. Ada, kedap air dan tertutup	3	3
III PERILAKU PENGHUNI				
1	Membuka Jendela Kamar Tidur	a. Tidak pernah dibuka	0	
		b. Kadang-kadang	1	1
		c. Setiap hari dibuka	2	
2	Membuka jendela ruang keluarga	a. Tidak pernah dibuka	0	
		b. Kadang-kadang	1	1
		c. Setiap hari dibuka	2	
3	Membersihkan rumah dan halaman	a. Tidak pernah	0	
		b. Kadang-kadang	1	
		c. Setiap hari	2	2
4	Membuang tinja bayi dan balita ke jamban	a. Dibuang ke sungai/ kebun/ kolam sembarangan	0	
		b. Kadang-kadang ke jamban	1	
		c. Setiap hari dibuang ke jamban	2	2
5	Membuang sampah pada tempatnya	a. Dibuang ke sungai/ kebun/ kolam sembarangan	0	
		b. Kadang-kadang dibuang ke tempat sampah	1	
		c. Setiap hari dibuang ke tempat sampah	2	2

(Sumber: Riskesdas, 2018)

