

SKRIPSI

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN SANITASI DASAR DAN
PENGETAHUAN GIZI IBU TERHADAP *STUNTING*
DI DESA TELUK PAUH WILAYAH KERJA
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS
CERENTI TAHUN 2022**



**NAMA : NURIN NAJURAH
NIM : 1813201017**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN SANITASI DASAR DAN
PENGETAHUAN GIZI IBU TERHADAP *STUNTING*
DI DESA TELUK PAUH WILAYAH KERJA
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS
CERENTI TAHUN 2022**



**NAMA : NURIN NAJURAH
NIM : 1813201017**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S1 Kesehatan Masyarakat**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYRAKAT
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

NURIN NAJURAH

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN SANITASI DASAR DAN
PENGETAHUAN GIZI IBU TERHADAP *STUNTING* DI DESA TELUK
PAUH WILAYAH KERJA UPTD KESEHATAN PUSKESMAS CERENTI
TAHUN 2022**

Xi+ 84 Halaman + 10 Tabel + 4 skema + 8 Gambar + 13 Lampiran

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan peningkatan risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik (perkembangan) maupun mental. Salah satu penyebab *Stunting* pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebersihan dasar, penyiapan makanan, serta pengetahuan gizi ibu tentang anak. Tujuan penelitian adalah Untuk Menganalisis Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar dan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022. Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan tanggal 6-15 Agustus 2022 dengan jumlah sampel 67 responden yang mengalami *Stunting* dan tidak *Stunting* menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil analisis univariat diperoleh 38 responden (56,7%) memiliki sanitasi dasar tidak sehat, 36 responden (53,7%) ibu berpengetahuan kurang tentang gizi dan 32 balita (47,8) balita mengalami *stunting*. Hasil uji *Chi Square* ada hubungan yang signifikan antara sanitasi dasar dan pengetahuan gizi ibu terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022 yaitu hasil statistik sanitasi dasar dengan *p value* = 0,002 dan pengetahuan gizi ibu dengan *p value* = 0,000. Kesimpulan kejadian *Stunting* secara langsung di pengaruhi oleh variabel independen pengetahuan gizi ibu tentang status gizi balita. Sedangkan sanitasi dasar mempengaruhi *Stunting* secara tidak langsung melalui riwayat penyakit infeksi. Diharapkan responden untuk selalu memperhatikan status gizi balita dengan membawa balita ke posyandu setiap bulannya untuk dilakukan penimbangan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) serta pemberian vitamin A pada balita.

Kata kunci : *Stunting*, Sanitasi Dasar dan Pengetahuan Gizi Ibu

Daftar bacaan : 25 bacaan (2013-2021)

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN HASIL PENELITIAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis	11
1. <i>Stunting</i>	11
2. Sanitasi Dasar	22
3. Pengetahuan.....	46
4. Penelitian Terkait.....	53
B. Kerangka Teori.....	56
C. Kerangka Konsep	57
D. Hipotesa.....	57

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	58
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	61

C. Populasi dan Sampel	61
D. Etika Penelitian	62
E. Alat Pengumpulan Data	64
F. Prosedur Pengumpulan Data	64
G. Defenisi Operasional.....	64
H. Teknik Pengolahan Data	66
I. Rencana Analisa Data	67
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian	68
B. Analisa Univariat.....	69
C. Analisa Bivariat.....	71
 BAB V PEMBAHASAN	
A. Hubungan Sanitasi dasar Terhadap <i>Stunting</i> di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022	73
B. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap <i>Stunting</i> di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022.....	76
C. Keterbatasan Penelitian	79
 BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran.....	83
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2021	7
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U	15
Tabel 2.2 Parameter Kualitas Air dan Metode Analisis	30
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	65
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022	69
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Dasar di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022	69
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022	70
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Dasar di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022	70
Tabel 4.5 Hubungan Sanitasi Dasar Terhadap <i>Stunting</i> di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022.....	71
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap <i>Stunting</i> di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Jamban Cemplung	36
Gambar 2.2 Jamban Plengsengan	37
Gambar 2.3 Jamban Bor	37
Gambar 2.4 Jamban Angsatrine	38
Gambar 2.5 Jamban Empang	38
Gambar 2.6 Jamban Septi Tank	39
Gambar 2.7 Jamban Keranjang	39
Gambar 2.8 Jamban Parit	40

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	56
Skema 2.2 Kerangka Konsep	57
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	58
Skema 3.2 Alur Penelitian	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Kepada Calon Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Lembar SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Cek Turnitin
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan peningkatan risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik (perkembangan) maupun mental. *Stunting* disebabkan oleh kurangnya akses terhadap makanan yang sehat dan bergizi yaitu (vitamin dan mineral) pada balita, sehingga menyebabkan balita tersebut kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang panjang yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu, rendahnya asupan vitamin dan mineral yang dikonsumsi ibu juga bisa ikut mempengaruhi kondisi malnutrisi janin (Pratama, et al., 2020).

Stunting adalah kekurangan gizi kronis yang terjadi selama periode kritis karena terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin, dimana panjang/tinggi badan menurut usia (TB/U atau PB/U) mengakibatkan < -2 SD s.d. < -3 SD dari standar WHO (Permenkes RI. 2020). *Stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia. Dampak *Stunting* tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Hal ini terjadi karena rendahnya perekonomian balita yang *Stunting* dibandingkan dengan perekonomian balita yang normal (Maywita, E. 2018).

Dampak jika anak mengalami *Stunting* dibagi menjadi efek jangka pendek dan jangka panjang. Efek jangka pendek yang dirasakan dapat berupa peningkatan kesakitan dan kematian serta terhambatnya perkembangan kognitif, motorik, dan bicara pada anak. Sedangkan dalam jangka panjang, anak akan memiliki postur tubuh yang kurang optimal (lebih rendah dari anak seusianya), meningkatkan risiko terkena obesitas, dan menurunnya produktivitas dan kemampuan kerja (Maywita, E. 2018).

Pada tahun (2020) masih terdapat 149,2 juta atau sekitar 22,0% balita mengalami *stunting*. Angka ini sudah menunjukkan penurunan jika dibandingkan pada tahun 2000 yang mencapai 33,1%. Walaupun begitu, penurunan kasus *Stunting* pada balita masih jauh dari target *World Health Assembly* (WHA) yaitu sebesar 40% pada tahun 2025. Jika dilihat per regional, lebih dari setengah balita yang mengalami *Stunting* pada tahun 2020 tinggal di Asia atau sekitar 53% balita. Dari 135 balita *Stunting* di Asia, lebih dari 11% kasus terjadi di Asia Tenggara (Kementrian Kesehatan RI. 2021).

Prevalensi *Stunting* pada balita di Indonesia adalah sebesar 30,8%. Itu artinya satu dari tiga balita mengalami *stunting*. Angka ini lebih tinggi dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 22% di tahun 2025. Bahkan Indonesia menjadi negara dengan beban anak *Stunting* tertinggi kedua di Kawasan Asia Tenggara dan kelima di dunia (Kementrian Kesehatan RI. 2021).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021 angka kejadian *Stunting* pada 6 (enam) Kabupaten/Kota yang tertinggi di Provinsi Riau yaitu Kabupaten Kuantan Singingi 10,84%, Kabupaten Kepulauan Meranti 9,00%, Kabupaten Bengkalis 8,33%, Kabupaten Indragiri Hulu 7,45%, Kabupaten Siak 6,94%, dan Kabupaten Kampar 5,64%. Kabupaten Kuantan Singingi terletak pada urutan ke 1 tertinggi angka kejadian *Stunting* (10,84%) di Kabupaten/Kota Provinsi Riau pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2021).

Salah satu penyebab *Stunting* pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebersihan dasar, penyiapan makanan, serta pengetahuan gizi ibu tentang anak *stunting*. Kondisi Kebersihan dasar yang tidak sehat dapat mempengaruhi kesehatan anak di dibawah lima tahun dan pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut. Sanitasi rumah tangga yang tidak memadai dikaitkan dengan terjadinya *Stunting* (Khairiyah, D., Dan Fayasari, A. 2020).

Menurut profil kesehatan Indonesia (2019) hanya 69,27% penduduk yang memiliki akses sanitasi dasar dengan fasilitas yang memadai Artinya, lebih dari 100 juta orang tidak memiliki akses terhadap sanitasi yang memadai. Akses penuh terhadap sanitasi dan kebersihan merupakan pencapaian tujuan internasional kedua dan hasil dari sektor kesehatan dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 dengan berkurangnya angka *Stunting* (Rahayu , B. & Darmawan, S. 2019).

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan yang bersih dan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitik beratkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Jika sanitasi dasar pada keluarga kurang bersih dan kurang layak maka bisa menyebabkan penyakit infeksi klinis dan subklinis seperti diare, kecacingan, infeksi saluran pernafasan (ISPA) dan lain sebagainya, karena disebabkan oleh kurangnya kebersihan sanitasi lingkungan dasar pada keluarga maka bisa menyebabkan pada balita yang mengalami *Stunting* menderita penyakit infeksi tersebut. Sanitasi dasar erat kaitannya dengan adanya sarana penyediaan air bersih, sarana jamban keluarga, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah (Lynawati. 2020).

Pengetahuan gizi ibu merupakan kemampuan ibu dalam memahami segala informasi yang berhubungan dengan pemilihan bahan makanan dan pengolahan bahan pangan yang mengandung zat gizi yang tinggi untuk balita. Pengetahuan pemberian makanan yang sehat dan bergizi pada anak dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makanan pada anaknya karena proses pembentukan perilaku yang sehat dan bersih merupakan evolusi dari pengetahuan yang dapat membentuk sikap dan kemudian dapat mempengaruhi terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat (Hapsari, W. 2018).

Menurut penelitian Basic et al., (2019) menunjukkan bahwa sebanyak 37,5% tingkat sanitasi dalam kategori kurang baik terkait pola sanitasi dasar keluarga dan 20,8% memiliki tingkat baik dalam kategori sanitasi dasar keluarga. Demikian juga penelitian Soeracmad et al., (2019) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara balita yang memiliki sanitasi lingkungan yang tidak baik dengan kejadian *Stunting* pada balita, dimana 41,8% responden yang tidak memiliki sumber air bersih yang mengalami *stunting*.

Menurut Ramdhani et al., (2021), mengatakan proporsi ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan balitanya *Stunting* dua kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan ibu rendah namun balitanya tidak *stunting/normal*. Karena disebabkan oleh rendahnya tingkat perekonomian masyarakat sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan asupan gizi yang baik dan sehat seperti air, vitamin dan mineral, karbohidrat, protein, dan lemak.

Menurut Ramdhani et al., (2021), mengatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu akan menjadi kunci dalam pengelolaan makanan pada rumah tangga baik itu dalam penyediaan bahan makanan, dan pengelolaan bahan makanan yang bergizi tinggi dan sehat. Hal ini akan mempengaruhi sikap ibu dalam memilih makanan yang bergizi yang akan dikonsumsi oleh keluarga. Jika pengetahuan gizi ibu kurang maka bisa menyebabkan masalah kesehatan pada balita yaitu kekurangan status gizi pada balita.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2021 angka kejadian *Stunting* dari 10 kecamatan tertinggi yang diatas 22% masih ada di Kecamatan Cerenti 28,68%, Kecamatan Pangean 18,27%, Kecamatan Inuman 15,54%, Kecamatan Sentajo Raya 12,37%, dan Kecamatan Benai 6,78%. Kecamatan Cerenti terletak pada urutan ke 1 tertinggi angka kejadian *Stunting* (28,68%) di Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2021.

Pada tahun 2018 kejadian *Stunting* di 13 desa Kecamatan Cerenti berjumlah 49 orang balita dengan prevalensi *Stunting* 20,0%, pada tahun 2019 kejadian *Stunting* di Kecamatan Cerenti berjumlah 72 orang Balita dengan prevalensi *Stunting* 24,6%, dan pada tahun 2021 kejadian *Stunting* di kecamatan cerenti berjumlah 266 balita dengan prevalensi *Stunting* (28,68%). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi *Stunting* di Kecamatan Cerenti mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Dinkes Kabupaten Kuansing. 2020).

Berdasarkan Data di Desa Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti tahun 2021, jumlah kejadian *Stunting* pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di Desa Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2021

No	Desa/ Kelurahan	Jumlah Balita Entry	TB/U		N	%
			Jumlah Balita dengan Status (Sangat Pendek)	Jumlah Balita dengan Status (Pendek)		
1	2	3	4	5	(4+5)	6
1	Teluk Pauh	67	13	19	32	47,77
2	Sikakak	72	4	25	29	40,28
3	Tanjung Medan	43	5	10	15	34,88
4	Pulau Jambu	52	6	11	17	32,69
5	Koto Peraku	46	5	10	15	32,61
6	Pulau Bayur	129	5	34	39	30,23
7	Pesikaian	174	10	40	50	28,74
8	Kampung Baru	61	6	11	17	27,87
9	Koto Cerenti	41	2	9	11	26,83
10	Kampung Baru Timur	70	3	12	15	21,43
11	Kompe Berangin	48	3	6	9	18,75
12	Pulau Panjang Cerenti	86	2	14	16	18,60
13	Pasar Cerenti	21	0	1	1	4,76
Jumlah		910	64	202	266	365,4

Sumber: Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2021

Dari tabel diatas dapat dilihat total kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2021 yaitu terdapat 266 orang balita dengan kejadian *stunting*. Di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2021 menjadi urutan ke 1 dengan angka kejadian *Stunting* 32 orang balita dengan prevalensi *Stunting* (47,77%) dari 67 orang balita di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2021.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada 15 keluarga yang memiliki balita dengan kejadian *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti, diperoleh hasil bahwa ada rumah

masyarakat yang memiliki sanitasi dasar yang masih kurang layak. Di Desa Teluk Pauh masyarakatnya masih menggunakan sungai sebagai tempat untuk mandi, MCK (Mandi, Cuci, Kakus) dan sarana kebutuhan air. Ibu dengan balita *Stunting* juga memiliki tingkat pendidikan yang sangat rendah dan perekonomiannya juga rendah. Pendidikan ibu yang rendah tentu akan sangat berpengaruh dengan tingkat pengetahuan gizi ibu.

Berdasarkan keadaan tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar dan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka di dapatkan rumusan permasalahan pada penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar dan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Menganalisis Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar dan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan sanitasi dasar di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui ditribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui kejadian *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022.
- d. Untuk mengidentifikasi hubungan ketersediaan sanitasi dasar dengan kejadian *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022.
- e. Untuk mengidentifikasi pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya yang berkaitan dengan penanggulangan *Stunting* pada balita yang berhubungan dengan sanitasi dasar serta pengetahuan gizi ibu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan serta adanya pengalaman bagi peneliti mengenai sanitasi dasar dan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.

b. Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan sehingga dapat sebagai salah satu upaya untuk pencegahan *Stunting* pada balita di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. *Stunting*

a. Pengertian

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis) (Candra, 2020). *Stunting* pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak (Rahayu et al., 2018).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni anak akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak *Stunting* mempunyai *Intelligence Quotient (IQ)* lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak yang normal. *Stunting* terjadi pada saat mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada

usia dini dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak yang menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat tumbuh menjadi dewasa (Maywita, E. 2018).

Dampak yang ditimbulkan apabila seorang anak mengalami *Stunting* terbagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang akan dialami dapat meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian serta menghambat proses perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak. Sedangkan dalam jangka panjang, anak akan memiliki postur tubuh yang tidak optimal (lebih pendek dari anak seusianya), meningkatnya risiko terkena obesitas, dan menurunnya produktivitas dan kapasitas kerja (Maywita, E. 2018).

b. Etiologi

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan. *Stunting* juga bisa disebabkan oleh rendahnya konsumsi asupan vitamin dan mineral yang dikonsumsi ibu sehingga terganggunya kondisi malnutrisi janin pada ibud (Masrini, 2020).

Permasalahan *Stunting* ditentukan oleh faktor yang mempengaruhinya. Faktor tersebut pada setiap daerah bisa berbeda satu sama lain. UNICEF (1998) mengemukakan bahwa pertumbuhan dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab

langsung diantaranya adalah asupan makanan (konsumsi zat gizi makro dan mikro) dan keadaan kesehatan (penyakit infeksi), sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan (Supariasa, 2017).

Berbagai faktor sosial ekonomi ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor sosial ekonomi tersebut antara lain: pendidikan, pekerjaan, budaya, dan pendapatan keluarga. Faktor tersebut akan berinteraksi satu dengan yang lainnya sehingga dapat mempengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada anak. Pada akhirnya, ketersediaan zat gizi pada tingkat seluler rendah yang mengakibatkan pertumbuhan terganggu (Supariasa, 2017).

c. Patofisiologi

Proses pertumbuhan pada manusia di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, dimana satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan (Candra, 2020). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Rahayu, et al., 2018). Periode 0-24

bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi, sehingga diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat di usia tersebut.

d. Kategori Status Gizi

Diagnosis *Stunting* pada anak dapat dilakukan dengan cara pengukuran antropometri seperti pengukuran tinggi badan. Indikator pengukuran tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) dapat mengukur pencapaian pertumbuhan linier bayi yang menggambarkan kondisi gizi anak pada masa lalu (Fikawati, et al., 2015).

Penggunaan indeks PB/U atau TB/U dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), sehingga indikator status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) dapat menggambarkan masalah gizi kronis pada anak.

Berdasarkan Permenkes RI. (2020) standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. Berikut ini merupakan kategori status gizi PB/U atau TB/U beserta nilai ambang batas yang telah ditetapkan oleh WHO :

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
Menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s.d. < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

e. Faktor Risiko

Menurut UNICEF, WHO, & World Bank. (2020), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *Stunting* diantaranya adalah :

1) Penyebab Langsung

a) Asupan Makan Kurang

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh yang merupakan salah satu hasil dari proses metabolisme. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *Stunting* dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien (Pratama, et al., 2020). Berdasarkan beberapa penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *Stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *Stunting* adalah asupan Vitamin A dan seng (Aritonang, Irianton. 2017).

b) Penyakit Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit (UNICEF, WHO, & World Bank. (2020). Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Rahayu, et all., 2018). Dari beberapa penyakit tersebut berdasarkan literatur yang ditemukan, infeksi yang utama terkait penyebab kejadian *Stunting* adalah infeksi saluran pernafasan dan penyakit diare. Penelitian (Rahayu et all., 2018). menunjukkan bahwa semakin sering anak mengalami penyakit infeksi maka semakin besar risiko balita tersebut untuk menderita *stunting*

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Pola Asuh Anak

Pola asuh keluarga merupakan faktor yang paling mempengaruhi terjadinya masalah gizi. Ibu atau pengasuh memiliki peranan penting dalam memberikan pilihan makanan, pola pemberian makan pada anak juga akan berpengaruh pada konsumsi anak. Maka dari itu, seorang ibu atau pengasuh memiliki peranan untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat yang akan mempengaruhi kondisi kesehatan dan penyakit infeksi. Sementara itu, hal yang menjadi pokok permasalahan di masyarakat adalah kurangnya kualitas sumber daya dikarenakan, terbatasnya informasi terkait pola asuh dan tingkat pengetahuan dengan

pendidikan yang rendah serta kultur masyarakat (Fikawati, et al., 2017).

b) Sosial Ekonomi

Pendapatan keluarga adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (Ayah, Ibu, jika bekerja) dibagi dengan anggota jumlah keluarga. Pendapatan seseorang identik dengan mutu sumber daya manusia, sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relatif tinggi pula. Pendapatan keluarga juga tergantung pada jenis pekerjaan suami dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan status gizi anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Hapsari, W. 2018).

Menurut Hapsari, W. (2018), rata-rata pendapatan keluarga yang anaknya *Stunting* lebih rendah dari pendapatan anak normal. Anak yang tumbuh dalam keluarga yang pendapatannya rendah paling rentan terhadap kekurangan gizi karena jika keluarga besar tumbuh maka makanan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa masih sangat muda anak membutuhkan lebih banyak makanan dari pada yang lebih tua.

c) Pendidikan Orang Tua

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki (Hapsari, W. 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan Ramdhani, et al., (2021), diperoleh hasil bahwa ada hubungan pendidikan ibu tetapi tidak bermakna dengan *Stunting* pada bayi. Ibu dengan pendidikan rendah (36,1%) dengan *Stunting* sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi (29,7%) dengan *stunting*. Proporsi ini tidak jauh berbeda dan memiliki peluang yang sama dengan kejadian *Stunting* pada balita.

d) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan kurang atau kurangnya penerapan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah pada seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan dalam memilih makanan yang akan berpengaruh terhadap gizi. Pengetahuan tentang gizi orang tua terutama ibu

sangat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi yang diperoleh oleh balita sehingga tidak terjadi *stunting*.

e) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang ibu yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja sehingga akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan secara ilmiah (Ramdhani, et al., 2021).

f) Sanitasi Dasar

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu (Rahayu, B., dan Darmawan, S. (2019).

Menurut Rahayu, B., dan Darmawan, S. (2019), sanitasi lingkungan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian *Stunting* pada balita. Maka dapat dikatakan ibu yang memperhatikan kondisi sanitasi lingkungan yang baik serta nyaman sehingga anak bisa mengeksplorasi diri dengan aman seperti membuang sampah pada tempatnya, membuat saluran pembuangan air limbah di rumah, membersihkan tempat penampungan air dan menyediakan jamban di dalam rumah dan lain sebagainya. Sulitnya akses air bersih dan sanitasi buruk maka akan dapat memicu *Stunting* pada anak. Sanitasi total berbasis lingkungan (STBM) yang dicanangkan oleh pemerintah yaitu mengurangi penyakit *stunting*.

g) Pengaruh Budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan

mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional (Supariasa, 2017).

f. Dampak *Stunting*

Dampak terhadap perkembangan otak akibat kekurangan gizi kronis adalah yang paling merugikan. Pasalnya *Stunting* menurunkan nilai *intelligence quotients* (IQ) sebesar 5-11 poin, sehingga nilai saat bersekolah menjadi lebih rendah akibat penurunan kemampuan kognitif dan anak yang lahir dengan berat badan kurang memiliki peluang 2,6 kali lebih kecil untuk melanjutkan kependidikan yang lebih tinggi. Semakin sedikit kesempatan untuk sekolah, maka akan semakin sedikit pula kesempatan untuk mencari pekerjaan, sehingga pendapatan yang di peroleh lebih rendah dari orang dewasa normal (Fikawati, 2017).

Stunting secara tidak langsung memperburuk ketimpangan ekonomi, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan menyebabkan kemiskinan antar generasi.

Stunting akan tumbuh menjadi remaja yang kurus atau pendek kemudian menjadi dewasa pendek, sehingga beresiko terkena obesitas dan menderita penyakit tidak menular, seperti: obesitas, jantung *coroner*, hipertensi, stroke, kanker, dan sebagainya. Semakin banyak

nya kasus penyakit tidak menular maka akan meningkatkan pengeluaran pemerintah, terutama biaya jaminan kesehatan nasional. Biaya asuransi kesehatan nasional tertinggi yang dikeluarkan pemerintah adalah biaya pengobatan stroke, diabetes, dan gagal ginjal (Pusdatin Kemenkes, R. I. (2018).

2. Sanitasi Dasar

a. Defenisi Sanitasi

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dan sehat dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya, dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Sanitasi sangat menentukan keberhasilan dari paradigma pembangunan kesehatan lingkungan lima tahun kedepan yang lebih menekankan pada aspek pencegahan yang baik, angka kejadian penyakit terkait dengan kondisi lingkungan dapat dicegah. (Mundiatun & Daryanto, 2015).

Menurut Lynawati, (2020), untuk menilai kelayakan sanitasi dasar agar dapat mewujudkan keluarga yang bersih dan sehat serta sejahtera yang dituliskan dalam KEPMENKES RI No. 852/MENKES/ SK/ IX/ 2008 menyebutkan sarana sanitasi dasar rumah tangga meliputi sarana air bersih, sanitasi jamban, sarana pembuangan sampah, dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga (Lynawati. 2020).

b. Jenis-Jenis Sanitasi Dasar

1) Sarana Air Bersih

a) Pengertian Air Bersih

Menurut Chandra B. (2012), air bersih adalah air yang dapat digunakan secara terus menerus dengan aliran yang relatif stabil. Permintaan konstan akan pasokan air minum berhubungan erat dengan kuantitas dan kualitas air. Dapat disimpulkan bahwa air bersih merupakan sumber air bersih yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari masyarakat. Secara umum, air bersih harus memenuhi persyaratan kualitas air bersih agar dapat dikonsumsi setelah dimasak, sehingga tidak menimbulkan efek samping jika dikonsumsi.

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 dari pada karena kekurangan makanan (Rahayu, B. dan Darmawan, S. 2019).

b) Sumber Air Bersih

Berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi air angkasa (hujan), air permukaan, dan air tanah (Chandra,B. 2012), yaitu:

(1) Air Angkasa

Air angkasa atau air hujan merupakan sumber air utama di bumi. Walau pada saat pretisipasi merupakan air yang paling bersih, air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran yang berlangsung di atmosfer itu dapat disebabkan oleh partikel debu, mikroorganisme, dan gas, misalnya, karbon dioksida, nitrogen, dan amonia.

(2) Air Permukaan

Air permukaan yang meliputi badan-badan air semacam sungai, danau, telaga, waduk, rawa, terjun, dan sumur permukaan, sebagian besar berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi. Air hujan tersebut kemudian akan mengalami pencemaran baik oleh tanah, sampah, maupun lainnya.

(3) Air Tanah

Air tanah (ground water) berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi yang kemudian mengalami perkolasi atau penyerapan ke dalam tanah dan mengalami

proses filtrasi secara alamiah. Proses-proses yang telah dialami air hujan tersebut, didalam perjalanannya ke bawah tanah, membuat tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibandingkan air permukaan. Air tanah memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan sumber lain. Pertama, air tanah biasanya bebas dari kuman penyakit dan tidak perlu proses purifikasi atau penjernihan. Persediaan air tanah juga cukup tersedia sepanjang tahun, saat musim kemarau sekalipun. Sementara itu, air tanah juga memiliki beberapa kerugian atau kelemahan dibandingkan sumber lainnya. Air tanah mengandung zat-zat mineral dalam konsentrasi yang tinggi. Konsentrasi yang tinggi dari zat-zat mineral semacam magnesium, kalium, dan logam berat seperti besi.

c) Syarat – Syarat Air Bersih

Air yang dapat dikatakan sebagai air yang 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 (Rahayu, B. dan Darmawan, S. 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 sumbernya yaitu:

- (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.

(3) Perpipaan

Perpipaan merupakan sistem penyediaan air bersih dengan menggunakan jaringan pipa.

(4) Penampungan air hujan (PAH)

PAH merupakan sarana penampungan air hujan sebagai persediaan kebutuhan air bersih pada musim kemarau (Chandra B. 2012).

d) Kategori Air Bersih

(1) Syarat fisik: Air tidak boleh berwarna, Air tidak boleh berasa, Air tidak berbau, Air harus jernih.

(2) Syarat-syarat kimia

(a) Derajat keasaman (pH) berkisar 6,5-9,0. Khusus air hujan pH minimumnya adalah 5,5.

(b) 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_4^+ , H_2S , SO_4^{2-} , dan NO_3^- .

(c) 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).

- (d) Tingkatan kesadahan rendah. Berdasarkan PERMENKES RI No 416 Tahun 1990, derajat kesadahan (CaCO_3) maksimum air yang layak minum adalah 500 mg per liter.
- (e) Syarat-syarat bakteriologik. Air minum tidak boleh mengandung bakteri-bakteri penyakit (pathogen) sama sekali dan tidak boleh mengandung bakteri golongan *Escherichia Coli* melebihi batas-batas yang telah ditentukan yaitu 1 Coli/100ml air. (Chandra B. 2012).

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengolah air bersih sebagai berikut:

- (a) Merebus air.

Merebus air adalah cara paling umum dilakukan untuk mendapatkan air minum yang sehat.

- (b) Solar *disinfection* (sodis).

Solar *disinfection* (sodis) adalah cara membuat air bersih menjadi siap minum, dengan memanfaatkan panas dan sinar ultra violet dari sinar matahari.

(c) 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.

(d) 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.

(e) Air minum dalam kemasan atau air isi ulang.

Air minum dalam kemasan merupakan air minum yang mengalami proses panjang dalam pengolahannya. Dari pengolahan tersebut diperoleh air sehat siap minum tanpa harus dimasak terlebih dahulu (Chandra B. 2012).

e) Parameter Kualitas Air dan Metode Analisis

Parameter kualitas air yang akan di uji dan metode analisisnya dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.2 Parameter Kualitas Air dan Metode Analisis

No	Parameter	Metode Analisis
1	Warna	Metode Visual (Langsung)
2	Ph	Metode <i>Electrometric</i> (Pengukuran pH dilakukan menggunakan pH meter)
3	COD	Metode <i>titration</i>
4	BOD	Metode <i>Electrometric</i> dengan digital instrumental
5	Amonia	Metode reaksi <i>Diazotasi Spectrofotometri</i>
6	Kesadahan (CaCO ₃)	Metode Titrasi <i>EDTA-Spectrofotometric</i>
7	Sulfat (SO ₄)	Metode <i>Turbidimeter</i>
8	Nitrit	Metode Reaksi <i>Diazotasi Spectrofotometri</i>
9	<i>Coliform</i>	Metode Tabung/ <i>Metode Probable Number (MPN)</i>

Untuk mengukur kualitas air bersih, dapat dikategorikan menjadi air sehat dan air tidak sehat. Air sehat adalah yang memenuhi syarat yaitu secara syarat fisik, kimia, biologis dan radioaktif dan sebaliknya air yang tidak sehat adalah air yang tidak memenuhi syarat yang telah di tentukan.

Pengukuran kualitas air bersih penelitian ini penulis akan meneliti kualitas air bersih dengan cara pengukuran secara syarat fisik yaitu air tidak boleh berwarna, air tidak boleh berasa, air tidak berbau dan air harus jernih. Pengukuran kualitas air bersih akan diteliti melalui metode secara lembar observasi dan wawancara langsung ke responden tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

2) Sarana Pembuangan Sampah

a) Pengertian Pembuangan Sampah

Tempat sampah yang digunakan dalam lingkungan rumah dapat terbuat dari kayu, batu bata, dan lain sebagainya. Tempat sampah yang diharapkan dalam sanitasi yang sehat adalah memiliki penutup dan juga kedap dari air. Hal ini untuk menghindari serangga atau binatang lain yang masuk ke tempat sampah sehingga tidak terjadi pencemaran lingkungan dan tidak berisiko tersebarnya penyakit. Tempat sampah sebaiknya mudah untuk dibersihkan sehingga mudah dalam proses pembuangan sampah (Permenkes, RI. 2020).

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 (Rahayu, B. dan Darmawan, S. 2019).

b) Klasifikasi Sampah

Sampah dapat dibagi kedalam beberapa kategori berdasarkan sumber pengklasifikasiannya, antara lain :

(1) Berdasarkan dapat dibakar atau tidak dibakar

- (a) Mudah terbakar. Contohnya adalah kertas, plastik, daun kering dan kayu.
 - (b) Tidak mudah terbakar. Contohnya adalah kaleng, besi, gelas dan lain-lainnya
- (2) Berdasarkan dapat membusuk atau tidak membusuk
- (a) Mudah membusuk. Contohnya adalah sisa makanan, potongan daging dan lain sebagainya.
 - (b) Sulit membusuk. Contohnya plastik, karet, kaleng dan lain sebagainya.
- (3) Berdasarkan ciri atau karakteristik sampah
- (a) *Garbage*, yaitu sampah yang terdiri atas zat-zat yang mudah membusuk dan dapat terurai dengan cepat. Khususnya jika cuaca panas, proses pembusukan sering kali menimbulkan bau busuk. Sampah jenis ini dapat ditemukan di tempat pemukiman, rumah makan, rumah sakit, pasar dan lain sebagainya.
 - (b) *Rubbish*, jenis sampah ini dibagi menjadi dua jenis : yaitu jenis sampah *rubbish* yang mudah terbakar dan yang tidak mudah terbakar.
 - (c) *Ashes*, yaitu jenis sampah dari semua sisa pembakaran dari mesin industri.
 - (d) *Sreet sweeping*, yaitu aneka sampah dari jalan atau trotoar akibat aktivitas mesin atau manusia.

- (e) *Dead animal*, yaitu sampah dari jenis bangkai binatang besar seperti anjing, kucing, dan lainnya yang mati akibat kecelakaan atau mati secara alamiah.
- (f) *House hold refuse*, yaitu jenis sampah campuran semisal, garbage, ashes, rubbish yang berasal dari perumahan atau pemukiman.
- (g) *Abandoned vehicle*, yaitu jenis sampah yang berasal dari bangkai kendaraan.
- (h) *Demolition waste*, yaitu sampah yang berasal dari hasil sisa-sisa pembangunan gedung. Sampah jenis ini juga dikenal dengan *contructions waste* dan biasanya berwujud material tanah uruk, batu dan kayu.
- (i) Sampah industri yaitu segala jenis residu dari sector pertanian, perkebunan dan *industrial*.
- (j) *Santage solid*, yaitu jenis sampah terdiri dari benda-benda solid atau kasar yang biasanya berupa zat organik pada pintu masuk pengolahan limbah cair.
- (k) Sampah khusus atau sampah yang memerlukan penanganan khusus seperti kaleng dan zat radioaktif.

c) Cara Pengelolaan Sampah

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 wilayah cakupan 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 bandingkan dengan sistem pengolahan sampah tradisional.

(2) 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 dari pada kedua sistem pengelolaan sampah yang telah disebutkan. Masyarakat dapat mengontrol jumlah produksi sampah yang dihasilkan.

(3) Sistem pengelolaan sampah tabungan atau 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 (Rahayu , B., dan Darmawan , S. 2019).

Pengukuran sarana pembuangan sampah pada penelitian ini dapat dilakukan secara lembar observasi, dan wawancara langsung ke responden tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

3) Sarana Jamban

a) Pengertian Jamban

Jamban merupakan fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit tinja ditampung dalam tangki septic tank pribadi atau komunal (Basyariyah et al., 2022)

Sarana Jamban atau sarana pembuangan kotoran manusia (tinja) merupakan tempat yang aman dan nyaman digunakan untuk buang air besar. Keberadaan jamban selain harus nyaman dan aman tetapi juga memenuhi syarat-syarat kesehatan untuk mencegah penularan penyakit, khususnya dalam usaha pencegahan penularan penyakit saluran

pencernaan. Jamban keluarga didefinisikan suatu bangunan yang diperlukan untuk membuang tinja/kotoran manusia pada keluarga. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, maka pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan, terutama dalam mencemari tanah dan sumber air. (Purnama, et all., 2017).

b) Jenis Jamban

Menurut Mundiatur & Daryanto (2015), berdasarkan bentuknya dan cara mempergunakannya terdapat beberapa jenis jamban antara lain :

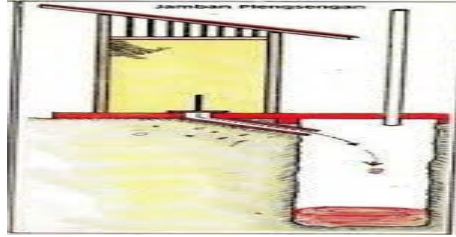
(1) Jamban cemplung (*Pit Latrine*)



Gambar 2.1 Jamban Cemplung

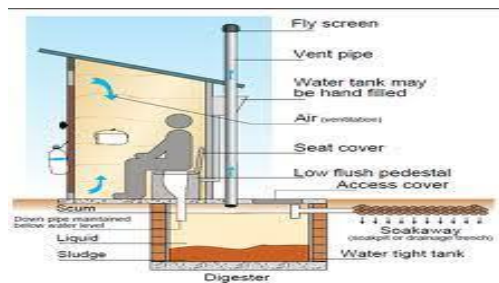
Merupakan kakus paling sederhana yang digunakan masyarakat namun kurang sempurna. Dinamakan kakus cemplung karena hanya terdiri dari galian dan atasnya diberi lantai sehingga kotoran langsung masuk ke tempat penampungan dan dapat mengotori tanah.

(2) Jamban plengsengan



Gambar 2.2 Jamban plengsengan

Merupakan tempat untuk membuang kotoran dimana terdapat saluran yang bentuknya miring penghubung antara tempat jongkok ke tempat pembuangan kotoran. Kakus plengsengan lebih baik jika dibandingkan dengan kakus cemplung karena baunya lebih berkurang dan lebih aman bagi pemakai jamban. Namun seharusnya baik kakus cemplung atau plengsengan ada baiknya tempat jongkok harus dibuatkan tutup.

(3) Jamban bor (*Bored Hole Latrine*)

Gambar 2.3 Jamban Bor

Jamban jenis bor mempunyai lubang pembuangan kotoran yang lebih dalam jika dibandingkan dengan jamban cemplung dan plengsengan. Jamban ini tidak cocok untuk daerah dengan kontur tanah berbatu.

Keuntungan dari jamban bor adalah bau yang ditimbulkan makin berkurang, namun kerugiannya adalah kotoran lebih mencemari tanah.

(4) Jamban *Angsatrine* (*Water Sealed Latrine*)



Gambar 2.4 Jamban Angsatrine

Jamban yang bentuknya leher dengan lubang closet melengkung, lebih baik jika dibandingkan dengan jamban sebelum-sebelumnya karena kotoran tidak berbau, hal ini dikarenakan selalu ada air pada bagian yang melengkung. Dengan demikian dapat mencegah terjadinya hubungan lalat dengan kotoran. Sehingga dianjurkan jamban jenis ini didirikan di dalam rumah.

(5) Jamban Empang (*Overhung Latrine*)

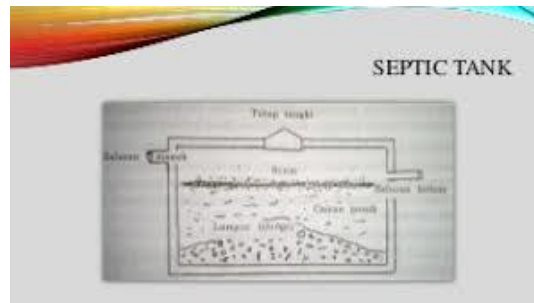


Gambar 2.5 Jamban Empang

Jamban yang dibangun diatas sungai, rawa, empang, dan sebagainya. Kotoran dari jamban ini jatuh ke

air dan akan di makan oleh ikan atau dikumpulkan melalui saluran khusus dari bambu atau kayu dan ditanam mengelilingi jamban.

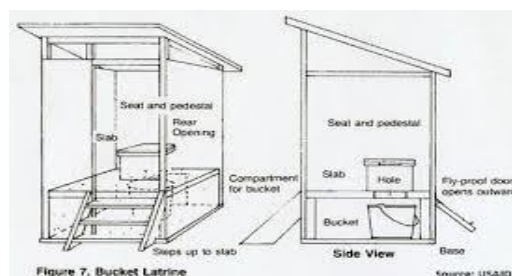
(6) Jamban *Septic Tank*



Gambar 2.6 Jamban Septic Tank

Jamban yang pembuangan kotorannya mengalami proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. Biasanya jamban jenis ini menggunakan satu bak atau lebih yang nantinya dipasang sekat atau tembok penghalang. Dalam bak pertama akan terjadi proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan.

(7) Jamban Keranjang (*Bucket Latrine*)

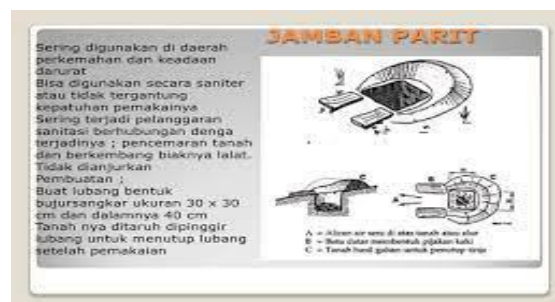


Gambar 2.7 Jamban Keranjang

Jamban Keranjang adalah jamban tinja ditampung yang ditampung dalam bejana lain dan kemudian dibuang

di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tak dapat meninggalkan tempat tidur atau sedang dalam keadaan sakit. Sistem jamban keranjang ini biasanya mengundang lalat dalam jumlah besar, tidak di lokasi jambannya saja, tetapi disepanjang perjalanan ke tempat pembuangan. Penggunaan jenis jamban ini biasanya dapat menimbulkan bau busuk.

(8) Jamban Parit (*Trench Latrine*)



Gambar 2.8. Jamban Parit

Jamban parit adalah jamban lubang yang dibuat ditanah sedalam 30-40 cm untuk tempat Buang Air besar, tanah galian ini di pakai untuk menimbunnya. Penggunaan jamban parit seperti ini sering kali mengakibatkan pelanggaran standar dasar sanitasi terutama yang berhubungan dengan pencegahan pencemaran tanah, pencegahan pencapaian tinja oleh hewan, dan pencemaran tanah.

c) Syarat – Syarat Jamban Sehat

Menurut Chandra B. (2012), ciri-ciri bangunan jamban yang memenuhi syarat kesehatan yaitu harus memiliki :

(1) Rumah Jamban

Rumah jamban mempunyai fungsi untuk tempat berlindung pemakainya dari pengaruh sekitarnya. Baik ditinjau dari segi kenyamanan maupun estetika. Konstruksinya disesuaikan dengan keadaan tingkat ekonomi rumah tangga.

(2) Lantai Jamban

Berfungsi sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya harus baik, kuat dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap air. Konstruksinya juga disesuaikan dengan bentuk rumah jamban.

(3) Slab (tempat kaki berpijak waktu sipemakai jongkok).

(4) Closet (lubang tempat feaces masuk)

(5) Pit (sumur penampungan feaces)

Agar jamban tidak menjadi sumber penyakit, jamban sebaiknya dipelihara dengan baik dengan cara (Simatupang, 2014) :

(1) Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering

(2) Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih

(3) Tidak ada genangan air disekitar jamban

(4) Rumah jamban dalam keadaan baik dan tidak ada lalat

(5) Tempat duduk selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat

(6) Tersedia air bersih dan alat pembersih di dekat jamban

(7) Bila ada bagian yang rusak harus segera diperbaiki

Pengukuran sarana jamban pada penelitian ini dapat dilakukan secara lembar observasi dan wawancara langsung ke responden tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

4) Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

a) Pengertian Pembuangan Air Limbah

Pembuangan air limbah rumah tangga dapat dilakukan dalam dua bentuk yaitu langsung disalurkan jauh dari daerah tempat tinggal dan menyalurkan langsung ke dalam tanah tanpa diolah sebelumnya. Namun, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi jika air limbah langsung dibuang ke dalam yaitu tidak mengotori sumber air minum, tidak menjadi tempat perkembang biak penyakit, dan tidak mengganggu hajat hidup orang lain seperti menimbulkan bau atau merusak keindahan. Air limbah sebaiknya tidak langsung dibuang ke sungai namun terlebih dahulu disalurkan ke penampungan induk dalam keadaan tertutup sehingga akan mengurangi pencemaran baik dalam segi bau maupun bahan kimia dan patogen yang terkandung didalamnya (Mundiatun & Daryanto 2015).

b) Klasifikasi Pengolahan Limbah

Menurut Arief, Latar Muhammad. (2016), pengolahan limbah ini dapat dibedakan menjadi :

- (1) Pengolahan menurut tingkatan perlakuan
 - (a) Proses pengolahan (*pretreatment*)
 - (b) Pengolahan primer (*primary treatment*)
 - (c) Pengolahan sekunder (*secondary treatment*)
 - (d) Pengolahan tersier (*tertiary treatment*)
- (2) Pengolahan menurut karakteristik limbah
 - (a) Proses fisik
 - (b) Proses kimia
 - (c) Proses biologi

c) Tujuan Pengelolaan Air Limbah

Tujuan 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 (Rahayu, B., dan Darmawan, S. 2019).

- d) Parameter-parameter yang digunakan dalam pengukuran kualitas air limbah:
 - (1) BOD (*Biochemical Oxygen Demand*) adalah banyaknya oksigen dalam ppm atau mg/l yang dipergunakan untuk

menguraikan bahan organik oleh mikroorganisme. (secara biokimiawi)

- (2) COD (*Chemical Oxygen Demand*) adalah banyaknya oksigen dalam ppm atau mg/l yang dibutuhkan untuk menguraikan bahan organik secara kimiawi (menggunakan oksidator yang kuat seperti asam dikromat & asam sulfat atau potasium permanganat dan asam sulfat dengan katalis garam perak dan garam merkuri)
- (3) TSS (*Total Suspended Solid*) adalah total padatan tersuspensi, yaitu padatan yang menyebabkan kekeruhan air, tidak larut dan tidak mengendap langsung.
- (4) DO (*Dissolved Oxygen*) atau oksigen terlarut adalah banyaknya oksigen yang terkandung di dalam air dan diukur dalam satuan mg/l. Oksigen terlarut ini digunakan sebagai derajat pengotoran limbah yang ada. Semakin besar oksigen terlarut, maka derajat pengotoran semakin kecil.
- (5) Lumpur (*Sludge*) adalah jumlah endapan yang tersisa setelah mengalami penguapan pada suhu 103-105 °C dari suatu air limbah
- (6) Lumpur aktif (*Activated Sludge*) adalah endapan lumpur yg berasal dari limbah cair yg telah mengalami pemberian

udara (aerasi) secara teratur. Lumpur ini berguna untuk mempercepat proses stabilisasi dari limbah cair. Lumpur ini banyak mengandung bakteri pengurai, sehingga sangat baik digunakan untuk menguraikan zat organik pada limbah cair yang masih baru.

Pengukuran sarana pembuangan air limbah (SPAL) pada penelitian ini dapat dilakukan secara lembar observasi dan wawancara langsung ke responden tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

b. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi merupakan sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan dan konsumsi makanan sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan bahan

makanan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh, begitu pula pada baduta *stunting*. Pengetahuan gizi ibu dapat menurunkan risiko *Stunting* hingga 3,8 kali dibandingkan ibu yang tidak memiliki pengetahuan gizi (Hapsari, W. 2018).

Pengetahuan gizi ibu meliputi pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan dan konsumsi makanan sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan bahan makanan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Andy Rachmawati Rachim, 2020).

Pengetahuan orang tua memang berpengaruh dalam kesehatan seorang balita, terutama berkaitan dengan status gizi anak tersebut. Seperti penelitian yang dilakukan oleh *Pormes et al.*, (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan kejadian *stunting*. Pengetahuan tentang gizi pada orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya adalah

umur dimana semakin tua umur seseorang ibu maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna, menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya, budaya yang memegang peran penting dalam pengetahuan, pendidikan merupakan hal yang mendasar untuk mengembangkan pengetahuan, dan pengalaman yang merupakan guru terbaik dalam mengasah pengetahuan (Hapsari, W. 2018).

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto, (2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

2) Informasi / Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin

berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah ilmu pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruknya akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik, tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

d. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overtbehaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai

aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

e. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2014).

Menurut Budiman & Riyanto A. (2013), Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat

pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan.

Menurut Budiman & Riyanto A. (2013), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan Ainy, (2020) dengan judul “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 *studi cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember sejumlah 4607 balita dan sampel sejumlah 393 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* dan menggunakan uji statistik *Chisquare*. Alat ukur

menggunakan kuesioner karakteristik responden untuk mengetahui data demografi keluarga, kuesioner sanitasi lingkungan untuk mengukur kondisi sanitasi lingkungan keluarga dengan 17 item penilaian dan kuesioner perhitungan status gizi balita yang berisi tentang tanggal lahir balita, usia dan tinggi badan yang diukur dengan *length board* pada balita dengan usia >12 s/d ≤ 24 bulan dan *microtoise* >24 s/d ≤ 60 bulan kemudian dikonversikan menjadi *z-score* dengan alat *software AnthroPlus* WHO-2018. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember sebagian besar termasuk dalam kategori tidak sehat sebesar 67,2%. Kejadian *Stunting* pada balita usia 0-5 tahun di Kecamatan Panti lebih tinggi dari tidak *Stunting* atau normal yakni 56,2% vs 43,8%. Hasil analisa korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita sebesar 0,254 kali lipat di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember ($\chi^2=38,440$; *p value*= $<0,001$; POR=0,254)

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Ainy, (2020) terletak pada variabel X yaitu sanitasi dasar dan variabel Y yaitu balita dengan kejadian *stunting*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Ainy, (2020) terletak pada teknik pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan

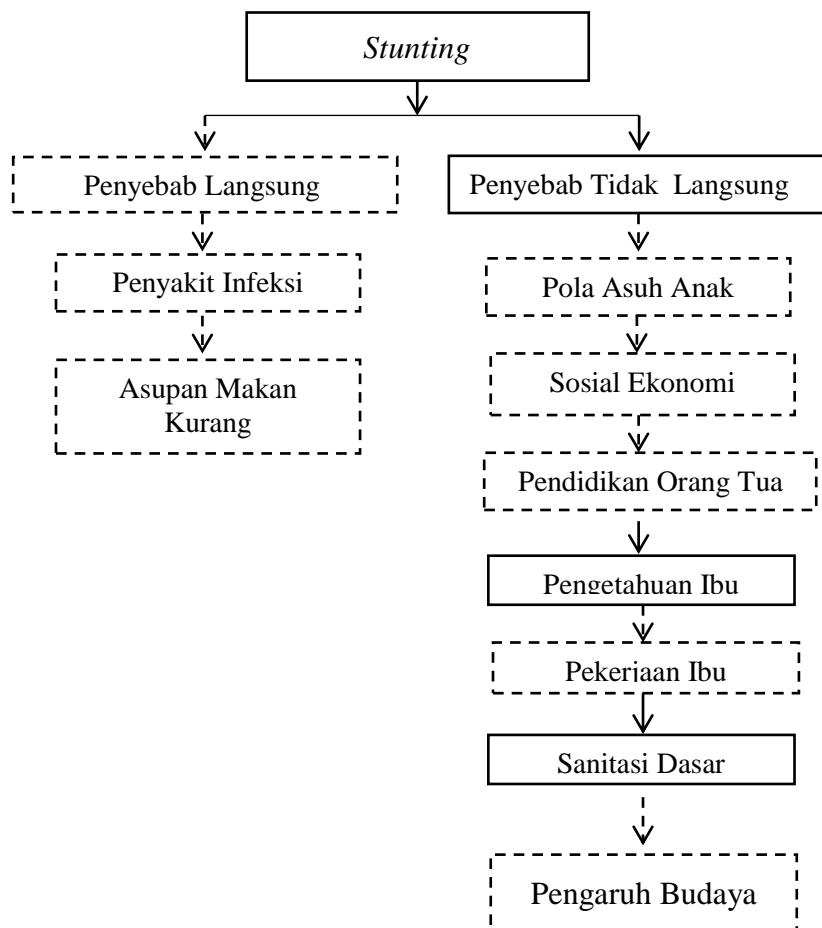
teknik *consecutive sampling*. Sedangkan peneliti menggunakan teknik *total sampling*.

- b. Penelitian yang dilakukan Andi Rachmawaty Rachim, (2020) dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Asuh, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian *Stunting* Baduta Umur 6 – 23 Bulan Di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur ”. Desain dalam penelitian ini menggunakan desain adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode *cross sectional*. Populasi adalah 738 baduta dan sampel sebanyak 260 baduta usia 6-23 bulan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan dipilih melalui teknik *simple random* sampling. Pengolahan data bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan analisis *multivariat* dengan *regresi logistic* berganda. Alat ukur menggunakan kuesioner karakteristik responden untuk mengetahui data demografi keluarga dan kuesioner pengetahuan gizi ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* adalah pengetahuan gizi ibu yang kurang ($p = 0,01$) pola asuh makan yang kurang ($p = 0,000$) dan riwayat penyakit infeksi diare ($p = 0,000$) dan ISPA ($p = 0,016$). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat tidak terdapat hubungan antara pola asuh kesehatan ($p = 0,765$) terhadap kejadian *stunting*.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Andi Rachmawaty Rachim, (2020) terletak pada variabel X yaitu pengetahuan gizi ibu dan variabel Y yaitu balita dengan kejadian *stunting*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Andi Rachmawaty Rachim, (2020) terletak pada tehnik pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *cross sectional*. Sedangkan peneliti menggunakan *observasional analitik* dengan desain *cross sectional study*.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018)

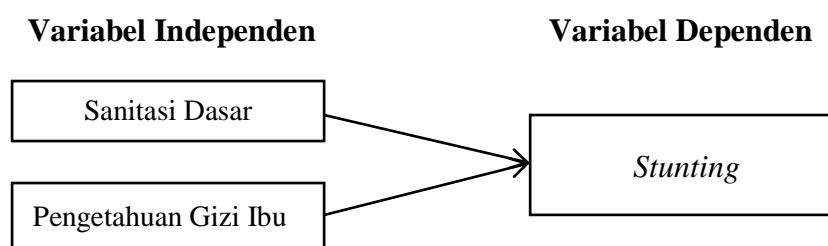
Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Variabel yang dianalisis
- : Variabel yang tidak dianalisis

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dari arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, atau memiliki arti hasil sebuah sintesis dari proses berfikir *deduktif* maupun induktif kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru (Hidayat, S. S. 2015).

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Hipotesa merupakan suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian (Sari & Rahayu, 2021)

Hipotesa dalam penelitian adalah:

Ha : Ada Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022.

Ha : Ada Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022.

BAB III

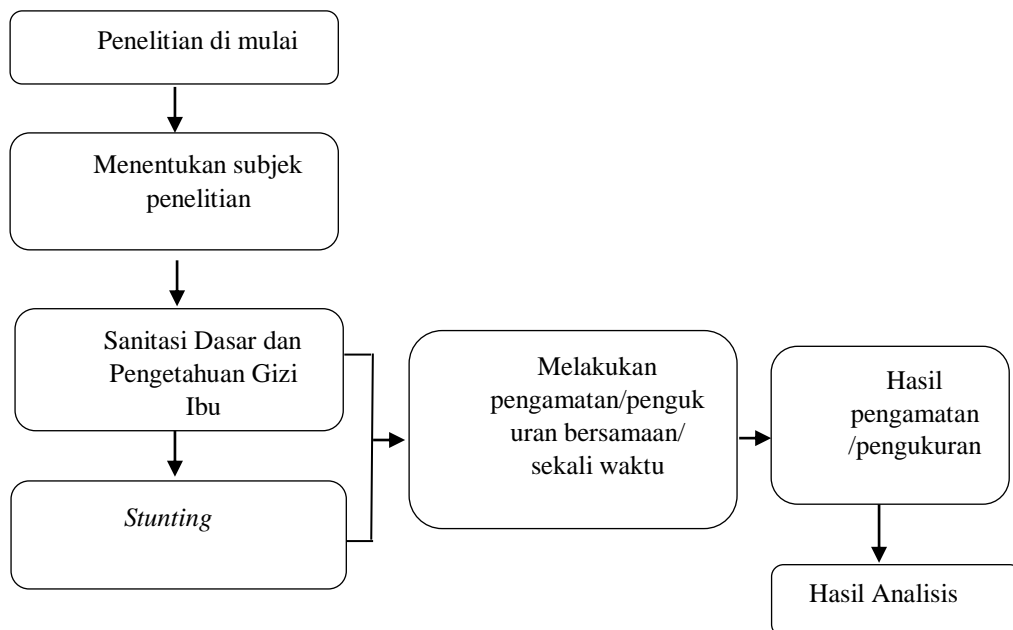
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Observasional Analitik*. Dengan desain penelitian ini yaitu desain *Cross Sectional Study* dimana variabel independen (Sanitasi Dasar dan Pengetahuan Gizi Ibu) dan variabel dependen (*Stunting*) yang akan diteliti pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2014).

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah pedoman yang disusun secara sistematis dan logis dengan desain *cross sectional*. Adapun rancangan penelitian dapat dijelaskan pada skema 3.1

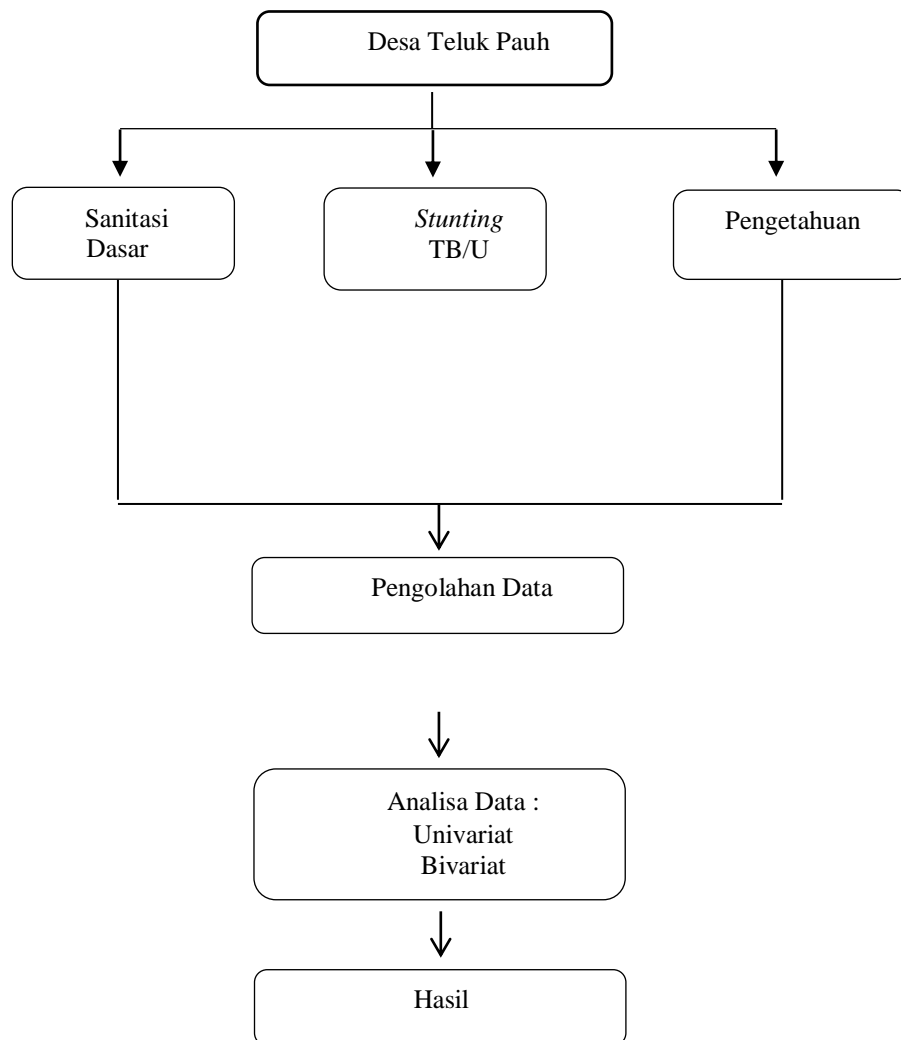


Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Sumber: Notoatmodjo (2018)

2. Alur Penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alurnya dapat dijelaskan pada skema 3.2



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, penulis akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengambil data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi.
- b. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Cerenti melakukan penelitian pada Balita *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti.
- c. Penulis akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- d. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka penulis boleh melakukan penelitian.
- e. Penulis melakukan observasi langsung kepada responden. Penulis mengumpulkan data yang telah diperoleh.
- f. Penulis melakukan analisa data.
- g. Seminar Proposal.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Independen (variabel bebas) variabel yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variabel terikat (Sugiyono, 2017) variabel

bebas dalam penelitian ini adalah sanitasi dasar dan pengetahuan gizi ibu.

- b. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *stunting*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6-15 bulan Agustus 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi menurut Sugiyono, (2017), adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita berjumlah 67 orang balita di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti.

2. Sampel

Sampel menurut Sugiyono, (2017), merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini

adalah seluruh keluarga yang memiliki balita berjumlah 67 orang balita di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Total Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017).

4. Kriteria sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014).

- 1) Keluarga yang memiliki balita
- 2) Keluarga yang bertempat tinggal menetap di Desa Teluk Pauh

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2014).

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pada saat penelitian tidak berada di rumah atau pindah.

D. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengajukan permohonan izin kepada Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian, kemudian menyerahkan kuesioner kepada subjek yang akan diteliti dengan menekankan masalah yang meliputi:

1. Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Hidayat, S. S. 2015).

E. Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini alat pengumpulan data pada balita dilakukan dengan alat pengukur tinggi badan (Microtoice) di bagi dengan umur balita. Sanitasi dasar menggunakan alat pengumpulan data dengan melakukan lembar observasi langsung ke responden. Alat pengumpulan data pada pengetahuan gizi ibu dikumpulkan dengan kuesioner dengan bentuk Multi choise 10 pertanyaan tentang pengetahuan gizi.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dapat dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada semua keluarga yang memiliki balita yang memenuhi kriteria inklusi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data pelengkap untuk data primer yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti didapatkan dari dokumen di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti.

G. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan wawancara maupun pengukuran secara cermat terhadap fenomena atau obyek. Defenisi operasional di tentukan berdasarkan parameter yang di jadikan sebagai ukuran dalam suatu penelitian (Hidayat, S. S. 2015).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel Independen (Bebas)	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Sanitasi Dasar	Ketersediaan sarana sanitasi dasar yang terdiri dari : - Air bersih yang sesuai syarat fisik - Sarana Jamban - Model pembuangan sampah - Model saluran pembuangan air limbah (SPAL)	Lembar Observasi	Nominal	0 = Sehat, jika skor total > 50% 1 = Tidak Sehat, jika skor total ≤ 50% (Sumber : (Prasetyo & Asfur, 2021)
Pengetahuan Gizi Ibu	Segala sesuatu yang Ibu ketahui tentang makanan gizi seimbang untuk anak tentang pengertian gizi, manfaat kebutuhan gizi bagi anak, jenis makanan yang di makan oleh anak, dampak kekurangan gizi pada anak	Kuesioner yang berisi 10 pertanyaan	Ordinal	0= Baik, jika nilainya > 50% 1 = Kurang, jika nilainya ≤ 50% (Sumber : Budiman & Riyanto, A. 2013)
<i>Stunting</i>	Panjang badan atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Yang di skor dan dikategorikan sesuai Permenkes Nomor 2 Tahun 2020	-TB diukur dengan Microtoice - umur diperoleh dari kuesioner	Ordinal	Pengukuran antropometri (TB/U) dengan melihat z-score TB/U 0 = <i>Stunting</i> Pendek < -2 SD 1 = Tidak <i>Stunting</i> Normal ≥ -2 SD (Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020)

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data dan ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan-rumusan tertentu.

Pengumpulan data meliputi kegiatan berikut:

1. *Editing* (memeriksa)

Proses *editing* dilaksanakan untuk memeriksa tabel *checklist* yang telah diisi. Sehingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambar masalah yang diteliti.

2. *Coding* (kode)

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dan diberikan kode untuk masing-masing kelas untuk kategori yang sama yang biasanya ditanyakan dalam bentuk huruf atau angka.

3. *Data Entry* (Komputerisasi)

Merupakan suatu proses dengan pengolahan data dengan komputerisasi.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukan kedalam computer untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

5. *Data Tabulating*

Tabulating data merupakan kegiatan mengelompokan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti kedalam tabel-tabel sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing kelompok.

I. Rencana Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan:

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel.

Dengan Rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk uji hipotesa yang digunakan adalah dengan menggunakan rumus *Chi square*. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi square* (X^2) dengan menggunakan komputerisasi.

Dasar pengambilan keputusan adalah :

- a. Jika $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima.
- b. Jika $p \text{ value} > \alpha (0,05)$, maka H_0 gagal diterima.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6-15 Agustus Tahun 2022. Bertujuan untuk mengetahui Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar dan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 67 Orang. Hasil penelitian tersebut dapat disajikan sebagai berikut:

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini meliputi Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis kelamin Balita. Tingkat pendidikan adalah tahapan dari pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan. Tiingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Khususnya dalam hal kesehatan (Hidayat, S. S. 2015).

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur Ibu (Tahun)		
	a. 17-25	11	16,4
	b. 26-35	56	83,6
	Jumlah	67	100
2.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
	a. Dasar (SD)	29	43,3
	b. Menengah (SMP dan SMA)	32	47,8
	c. Perguruan Tinggi (D3/S1/S2)	6	9,0
	Jumlah	67	100
3.	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
	a. Bekerja (Pedagang, Tani, PNS)	21	31,3
	b. Tidak Bekerja	46	68,7
	Jumlah	67	100
4.	Jenis kelamin balita	Frekuensi	Persentase (%)
	a. Laki-laki	39	58,2
	b. Perempuan	28	41,8
	Jumlah	67	100

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat karakteristik responden penelitian ini dari 67 responden, ternyata sebagian besar umur ibu berjumlah 56 orang berusia 26-35 tahun (83,6%), sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak berjumlah 32 orang adalah SMP dan SMA (47,8%), dan berdasarkan pekerjaan sebanyak 46 orang sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja (68,7%). Kemudian sebanyak 39 balita berdasarkan jenis kelamin balita yang terbanyak adalah laki-laki (58,2%).

B. Analisa Univariat

1. Sanitasi Dasar

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Dasar di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022

No	Sanitasi Dasar	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sehat	38	56,7
2	Sehat	29	43,3
	Jumlah	67	100

Sumber : Penyebaran kuesioner

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat dari 67 responden, ternyata sebagian besar keluarga memiliki sanitasi dasar tidak sehat yaitu berjumlah 38 responden (56,7%).

2. Pengetahuan Gizi Ibu

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	36	53,7
2	Baik	31	46,3
Jumlah		67	100

Sumber : Penyebaran kuesioner

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat dari 67 responden, ternyata sebagian besar ibu berpendidikan kurang tentang gizi yaitu berjumlah 36 responden (53,7%).

3. Kejadian *Stunting*

Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Dasar di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022

No	Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	<i>Stunting</i>	32	47,8
2	Tidak <i>Stunting</i>	35	52,2
Jumlah		62	100

Sumber : Penyebaran kuesioner

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat dari 67 responden, ternyata sebagian besar balita mengalami *Stunting* yaitu berjumlah 32 balita (47,8).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini menggambarkan sanitasi dasar dan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022.

1. Hubungan Sanitasi Dasar Terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022

Tabel 4.5 : Hubungan Sanitasi Dasar Terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022

Sanitasi dasar	Stunting				Total		P value	POR
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%		
	n	%	N	%	N	%		
Tidak sehat	25	65,8	13	34,2	38	100	0,002	6,04
Sehat	7	24,1	22	75,9	29	100		(2,04 - 17,8)
Jumlah	32	47,8	35	52,2	67	100		

Sumber : Hasil uji *chi square*

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 38 responden, yang memiliki sanitasi dasar tidak sehat, terdapat 25 balita (65,8%) yang mengalami *stunting*, sedangkan dari 29 responden yang memiliki sanitasi dasar sehat, terdapat 22 balita (75,9%) tidak mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,002$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi dasar terhadap *Stunting* pada balita.

Dari hasil penelitian ini juga diketahui nilai POR = 6,04 hal ini berarti keluarga yang memiliki sanitasi dasar tidak sehat berpeluang 6 kali

mengalami *Stunting* pada balita dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sanitasi dasar sehat.

2. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022

Tabel 4.6 : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022

Pengetahuan	Stunting				Total		P value	POR
	<i>Stunting</i> n	%	Tidak Stunting N	%	N	%		
Kurang	25	69,4	11	30,6	36	100	0,000	7,7
Baik	7	22,6	24	77,4	31	100		(2,59-23,4)
Jumlah	32	47,8	35	52,2	67	100		

Sumber : Hasil uji chi square

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 36 responden, yang berpengetahuan kurang tentang gizi, terdapat 25 balita (69,4%) yang mengalami *stunting*, sedangkan dari 31 responden yang berpengetahuan baik tentang gizi, terdapat 24 balita (77,4%) tidak mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil *uji statistik* menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu terhadap *Stunting* pada balita.

Dari hasil penelitian ini juga diketahui nilai $POR = 7,7$ hal ini berarti ibu yang berpengetahuan kurang tentang gizi berpeluang 7 kali mengalami *Stunting* pada balita dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas mengenai **“Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar dan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap *Stunting* Di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022 ”** Adapun pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Hubungan Sanitasi dasar Terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian dapat di buktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi dasar terhadap *stunting*. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Chandra. Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan sanitasi dengan kejadian *Stunting* pada anak sekolah dasar, yaitu diperoleh bahwa sanitasi yang tidak sehat tidak ada hubungannya dengan kejadian *Stunting* pada siswa sekolah dasar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ainy, (2020) yang berjudul hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas panti kabupaten jember. Mendapatkan hasil adanya hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *Stunting* pada balita dengan nilai *p value* 0,01.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Basyariyah et al., (2022) yang berjudul hubungan ketersediaan sanitasi dasar terhadap status gizi baduta di desa pelem, Bojonegoro. Mendapatkan hasil adanya hubungan ketersediaan sanitasi dasar terhadap status gizi baduta dengan nilai *p value* 0,015.

Sanitasi dasar adalah sarana minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan pemukiman sehat yang memenuhi syarat kesehatan meliputi, penyediaan air bersih, sarana jamban, pembuangan sampah, dan pembuangan jamban. Permasalahan status gizi sangat erat kaitannya dengan faktor lingkungan. Lingkungan dapat menjadi salah satu indikator pada penilaian derajat kesehatan masyarakat. Lingkungan rumah juga akan menjadi bagian komponen yang paling penting terhadap derajat kesehatan keluarga, termasuk sumber penilaian penting yang mendukung kesehatan secara optimal baik bagi individu keluarga maupun unit keluarga (Purnama, et al., 2017).

Menurut Prasetyo & Asfur, (2021) sanitasi dasar adalah syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dipunyai oleh setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Rendahnya akses keluarga terhadap sarana sanitasi saat ini, penyakit-penyakit berbasis lingkungan menjadi penyebab kematian utama di Indonesia terutama pada bayi dan balita serta menyumbang lebih dari 80% penyakit yang diderita menyebabkan berat badan bayi menurun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama maka dapat mengakibatkan masalah *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuewa et al., (2021) yang berjudul hubungan faktor kesehatan lingkungan terhadap kejadian *Stunting* pada balita di wilayah puskesmas kassi kassi kota makassar tahun 2021. Mendapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara sumber air minum dengan nilai *p value* 0,022, kualitas fisik air minum dengan nilai *p value* 0,006,

kepemilikan jamban dengan nilai *p value* 0,041, pengelolaan limbah dengan nilai *p value* 0,000.

Menurut Penelitian Ainy, (2020) sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, konstruksi, pembuangan limbah, pasokan air yang higienis, dan sebagainya.

Sanitasi lingkungan di Desa Teluk Pauh masih jauh dari kata sehat, dapat dikatakan belum memenuhi syarat kesehatan lingkungan, dimana sumber air bersih susah untuk di dapatkan, masyarakat di Desa Teluk Pauh sebagian besar masih ada masyarakatnya menggunakan air untuk minum yaitu air sumur gali. Sarana pembuangan sampah masyarakat di Desa Teluk Pauh masih dibakar, sehingga akan menambah pencemaran asap dilingkungan sekitar. Sarana jamban masyarakat di Desa Teluk Pauh sebagian besar masih banyak yang buang air besar di sekitar aliran sungai. Sarana pembuangan air limbah masyarakat di Desa Teluk Pauh sebagian besar masih banyak yang pembuangan air limbahnya mengarah ke bawah aliran sekitar sungai sehingga akan mengakibatkan pencemaran aliran sungai di lingkungan sekitar.

Dikarenakan faktor ekonomi keluarga Pada dasarnya responden mayoritas memiliki pekerjaan tani dimana penghasilan tidak selalu tetap. Dan pola asuh yang kurang efektif yang seharusnya pada siang hari balita harus tidur siang, akan tetapi masih saja dibiarkan bermain diluar lingkungan rumah. Kurangnya kesadaran ibu terhadap balita tentang bagaimana cara mencegah *Stunting* terjadi pada balita.

Menurut asumsi peneliti, dari 38 responden yang memiliki sanitasi dasar tidak sehat, tetapi balitanya mengalami *Stunting* disebabkan oleh rendahnya faktor ekonomi keluarga balita yang *Stunting* dan kurangnya kesadaran keluarga terhadap menjaga kesehatan dan kebersihan terutama pada kebersihan lingkungan rumah, yang akan menyebabkan datangnya vektor binatang pembawa penyakit seperti lalat, nyamuk, kecoa, tikus, dan sebagainya. Sehingga akan memicu datangnya vector penyakit seperti diare, kecacingan, infeksi saluran pernafasan (ISPA) dan lain sebagainya. Sedangkan dari 29 responden yang memiliki sanitasi dasar sehat tetapi balitanya tidak *Stunting* disebabkan oleh keluarga selalu menjaga kebersihan lingkungan di sekitar rumah, dan keluarga selalu memperhatikan bagaimana cara menjaga perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), terutama selalu memperhatikan pada hygiene makanan balita sehingga tidak akan memicu datangnya vektor penyakit pada balita.

Pada penelitian ini didapatkan hasil nilai $P\ value = 0,002$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi dasar terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022 di Kabupaten Kuantan Singingi.

B. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu terhadap *Stunting* di desa Teluk Pauh. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian

yang dilakukan oleh Nisak, (2018) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian *Stunting* pada balita. Menurut (Lailatul & Ni'mah., 2015) Tingkat pendidikan ibu yang tinggi tidak akan menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik diharapkan mampu menerapkan pengetahuan gizi yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang di pengaruhi oleh faktor lain misalnya sosial ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Olsa et al., (2017) yang berjudul hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *Stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar di kecamatan naggalo. Mendapatkan nilai *p value* 0,05 pengetahuan ibu yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pormes et al., (2014) di Manado menemukan bahwa adanya hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *Stunting* pada anak usia 4-5 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Murti et al., (2020) di Semarang juga menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan kejadian *Stunting* pada anak. Tujuan pada penelitian ini, yaitu untuk mengetahui kebersihan sanitasi dasar dan hubungan pengetahuan gizi ibu tentang gizi balita terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022 di Kabupaten Kuantan Singingi.

Menurut Masrini, (2020), Pengetahuan gizi adalah suatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Masalah kekurangan gizi pada balita disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor penyebabnya adalah akibat mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak balita. Ibu memiliki peran penting terhadap kemajuan pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya di mulai dari stimulasi pada masa janin atau kehamilan dan pengasuhan anak yang tepat, dan mengatur pola asupan gizi yang seimbang untuk anak balitanya. Pengetahuan pada orang tua tentang gizi dapat memperbaiki kekurangan gizi pada anak balita untuk mencapai kematangan pertumbuhan dan perkembangannya.

Pengetahuan Gizi adalah masalah gizi buruk pada balita disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktornya adalah akibat konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak dibawah usia lima tahun. Ibu sangat berperan penting dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak dibawah usia lima tahun, dimulai dari stimulasi selama janin, kehamilan serta pengasuhan yang tepat dan mengatur pola konsumsi asupan gizi yang seimbang untuk balitanya (Masrini, 2020).

Kurangnya pengetahuan tentang gizi seorang ibu maka akan menjadi salah satu faktor penentu gizi buruk pada balita, karena pengetahuan gizi ibu menjadi sumber nutrisi utama dan ketika bayi masih dalam kandungan seorang ibu harus banyak mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi selama kehamilan agar bayi tidak kekurangan nutrisi (Masrini, 2020).

Menurut asumsi peneliti, dari 36 responden dengan pengetahuan kurang, tetapi balitanya mengalami *Stunting* disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dalam pengelolaan makanan yang sehat dan bergizi tinggi sehingga akan bisa menyebabkan masalah kesehatan pada balita yaitu kekurangan status gizi seperti *Stunting* pada balita. Dan rendahnya tingkat perekonomian keluarga maka tidak akan terpenuhinya kebutuhan konsumsi asupan gizi yang sehat pada balita seperti konsumsi air, vitamin dan mineral, karbohidrat, protein dan lemak. Sedangkan dari 31 responden dengan pengetahuan baik, balitanya tidak mengalami *Stunting* disebabkan karena ibu selalu memperhatikan pola konsumsi makanan yang mengandung gizi yang tinggi serta ibu juga memperhatikan cara pengelolaan makanan bergizi yang bersih dan sehat, sehingga akan menyebabkan balita tersebut tidak mengalami *stunting*.

Pada penelitian ini didapatkan hasil nilai P value = 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022 di Kabupaten Kuantan Singingi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Hasil Penelitian ini menggunakan metode dengan desain penelitian *cross sectional study* dimana hasil yang didapatkan tidak sekuat hasil penelitian dengan study case control, kohort, maupun experiment.

2. Pengalaman peneliti yang masih pertama kali melakukan penelitian sehingga kemungkinan masih banyak kekurangan dan masih perlu bimbingan untuk melakukan penyelesaian penelitian ini.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar dan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan jenis kelamin balita.
 - a. Berdasarkan umur Ibu Sebagian besar umurnya berada diantara 26-35 tahun sebanyak 56 orang (83,6%).
 - b. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMP dan SMA sebanyak 32 orang (47,8%).
 - c. Berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar memiliki pekerjaan tidak bekerja sebanyak 46 orang (68,7%).
 - d. Berdasarkan jenis kelamin balita sebagian besar berjenis kelamin laki laki sebanyak 39 balita (58,2%).
2. Variabel independen penelitian ini (Sanitasi Dasar dan Pengetahuan Gizi Ibu) Variabel Dependen (*Stunting*). Hasil analisa univariat yaitu:
 - a. Berdasarkan sanitasi dasar keluarga sebagian besar memiliki sanitasi dasar tidak sehat sebanyak 38 responden (56,7%) sedangkan

- berdasarkan yang memiliki sanitasi dasar sehat sebanyak 29 responden (43,3%).
- b. Berdasarkan pengetahuan gizi ibu sebagian besar ibu berpengetahuan gizi kurang tentang gizi sebanyak 36 responden (53,7%), sedangkan berdasarkan pengetahuan gizi ibu yang baik tentang gizi sebanyak 31 responden (46,3%).
 - c. Berdasarkan balita yang mengalami *Stunting* sebagian besar berjumlah 32 balita (47,8%), sedangkan berdasarkan balita yang tidak mengalami *Stunting* berjumlah 35 balita (52,2%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi dasar terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022. Di dapatkan hasil uji statistik menggunakan *chi square*. Di peroleh hasil nilai P value = 0,002 ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu terhadap *Stunting* pada balita. Juga diketahui nilai POR = 6,044 hal ini berarti keluarga yang memiliki sanitasi dasar tidak sehat berpeluang 6 kali mengalami *Stunting* pada balita dibandingkan dengan responden yang memiliki sanitasi dasar sehat.
 4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu terhadap *Stunting* di Desa Teluk Pauh Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cerenti Tahun 2022. Di dapatkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh hasil nilai P value = 0,000 ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu terhadap *Stunting* pada balita.

Juga diketahui nilai POR = 7,792 hal ini berarti ibu yang berpengetahuan kurang berpeluang 7 kali mengalami *Stunting* pada balita dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik.

Kejadian *Stunting* secara langsung di pengaruhi oleh variabel independen pengetahuan gizi ibu tentang status gizi balita. Sedangkan sanitasi dasar mempengaruhi *Stunting* secara tidak langsung melalui riwayat penyakit infeksi.

B. Saran

1. Bagi tenaga Kesehatan

Bagi petugas kesehatan diharapkan memberikan perawatan yang intens kepada balita yang mengalami *stunting*, dan secara rutin dapat memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat seperti pentingnya menjaga kebersihan sanitasi dasar dan pentingnya mengetahui pengetahuan gizi ibu tentang gizi pada balita yang mengalami *stunting*.

2. Bagi Responden

Diharapkan responden untuk selalu memperhatikan status gizi balita dengan membawa balita ke posyandu setiap bulannya untuk dilakukan penimbangan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) serta pemberian vitamin A pada balita. Dan untuk ibu rumah tangga yang memiliki bayi atau balita agar bisa memperhatikan pola makan anak yang sehat dan bergizi, serta mencari tau bagaimana anak tetap sehat agar tidak terjadi *Stunting* pada balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini untuk menjadi acuan untuk menyusun hipotesis baru, karena banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita.

Melalui penelitian ini juga di harapkan pemerintah yang berwenang dalam hal ini mampu memberikan edukasi tentang sanitasi lingkungan sehat menurut tatanan PHBS yang baik dan benar, agar dapat mencegah serta menurunkan angka kejadian *Stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainy, Fitri Nur. (2020). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember*.
- Basic, O., In, S., Village, P., Ghassani, A., & Fitriyah, N. (2019). *GAMBARAN SANITASI DASAR DI DESA PAYAMAN , KABUPATEN BOJONEGORO*. 11(2). <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i2.2019.83-90>
- Basyariyah, Q., Diyanah, K. C., & Pawitra, A. S. (2022). Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar terhadap Status Gizi Baduta di Desa Pelem, Bojonegoro. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 18–26. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.1.18-26>
- Candra, A. (2020). patofisiologi stunting. *File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJ A_PRINT.Docx*, 21(1), 1–9.
- Kuewa, Y., Herawati, Sattu, M., Otoluwa, A. S., Lalusu, E. Y., & Dwicahya, B. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Desa Jayabakti Tahun 2021. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*, 12(2), 1010–1014. <https://doi.org/10.51888/phj.v12i2.73>
- Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. <https://doi.org/Vol.10.No.1.Januari-Juni.2015:84-90> terdiri
- Murti, L. M., Budiani, N. N., Widhi, M., & Darmapatni, G. (2020). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DENGAN KEJADIAN STUNTING ANAK UMUR 36-59 BULAN*. 05, 3–10.
- Nisak, N. zahrotun. (2018). *hubungan pekerjaan dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita desa duwet kecamatan wonosari kabupaten klaten*. 20.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). *Artikel Penelitian Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo*. 6(3), 523–529.
- Pormes, wallem E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2014). hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun di tk malaekat pelindung manado. *Jurnal Ilmia*, 6(2), 6.
- Prasetyo, A., & Asfur, R. (2021). Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Stunting Di Desa Secanggung Kabupaten Langkat. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(2), 100–

105.

<https://kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/download/232/232>

Sari, Anita Kartika, & Rahayu, S. (2021). *KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA SURAT PENCATATAN*.

Soeracmad, Y., Ikhtiar, M., & S, Agus Bintara. (2019). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2019*
Relationship of Household Environmental Sanitation with Stunting Occurrence in Toddler Children in Wonomulyo He. 5(2), 138–150.

Andi Rachmawaty Rachim. (2020). *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Asuh, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Baduta Umur 6 – 23 Bulan Di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur*. Diakses 20 Mei 2022.

Arief, Latar Muhammad. (2016). *Pengolahan Limbah Industri Dasar Dasar Pengetahuan dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Yogyakarta: Andi Offset.

Aritonang, Irianton. (2017). *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak*. Yogyakarta: Leutika Books.

Amirullah, A., Putra, A. T. A., & Al Kahar, A. A. D. (2020). Deskripsi status gizi anak usia 3 sampai 5 tahun pada masa Covid-19. *Murhum: jurnal pendidikan anak usia dini*, 16-27.

Amalia, A. S. S. N., Rejek, D. S. S., Sari, E. N., Rachmani, N. N., Rahmatika, N. T., & Sudrajat, N. F. (2022). Efektivitas Metode Kelas Memasak Bagi Ibu Balita Untuk Mencegah *Stunting* Di Desa Jipang Kecamatan Karanglewas. *Kesmas Indonesia*, 14(1), 12-23.

Budiman & Riyanto A. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.

Chandra B. (2012). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Dinkes Kabupaten Kuansing. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kuansing*. Diperoleh dari www.Dinkeskabkuansing.net. Diakses 08 Mei 2022

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Diperoleh dari www.DinkesProvRiau.net. Diakses 20 Mei 2022.

Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT. RajaGrafindo Persada.

- Hapsari, W. (2018). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan*. Fakultas Kedokteran : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayat, S. S. (2015). *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana, Edisi Revisi – Juli 2015*. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *stunting*. Jakarta: 2021.
- Khairiyah, D., dan Fayasari, A. (2020). *Perilaku higiene dan sanitasi meningkatkan risiko kejadian Stunting balita usia 12-59 bulan di Banten*. Ilmu Gizi Indonesia, 3(2), 123.
- Lynawati. (2020). *Hubungan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) Terhadap Stunting di Desa Kedung Malang Kabupaten Banyumas*. Jurnal HUMMANSI (Humaniora, Manajemen, Akuntansi), 3(Maret), 41–46.
- Masrini. (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting: Literatur Review 2021*. *Borneo Student Research (BSR)*, 3(3), 2488-2503.
- Maywita, E. (2018). *Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015*. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(1), 56-65.
- Mundiatur & Daryanto. (2015). *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gava Media.
- Murti. (n.d.). (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan*. 2020, 05, 3–10.
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24–36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur* (Doctoral Dissertation, Diponegoro University).
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). *Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian Stunting pada anak baru masuk Sekolah Dasar di kecamatan Nanggalo*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523-529.
- Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. (Vol. 2507). Kemenkes RI.

- Putri Ariani, A. (2017). *Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnama, S. M., Wibowo, R., & Kusmiati, A. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan dan perilaku konsumen rumah tangga terhadap daging sapi di Kabupaten Jember. *Jurnal Sosial Ekonomi Pertanian (J-SEP)*, 9(3), 8-22.
- Pusdatin Kemenkes, R. I. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Pusat Data dan Informasi, Jakarta*.
- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2020). *Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak*. 10 (2),299–303. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>.
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2020). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: WHO, 24(2), 1–16.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). *Artikel Penelitian Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo*. 6(3), 523–529.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide Stunting Dan Upaya Pencegahannya Study Guide-Stunting Dan Upaya*. Yogyakarta: CV Mine.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2021, February). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. In *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP* (pp. 28-35).
- Rahayu, B., dan Darmawan, S. (2019). *Hubungan Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting pada Balita*. Jakarta : Rineka cipta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.1(April), 22–27.
- Supariasa, I., (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wellen. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan Di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 8(2), 62-69.