

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN TOILET, KEBIASAAN  
CUCI TANGAN DAN KUALITAS FISIK AIR MINUM  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
DI DESA PULAU JAMBU WILAYAH KERJA  
UPT BLUD PUSKESMAS AIR TIRIS  
TAHUN 2021**



**NAMA : AULIA RAHMI**

**NIM : 1713211005**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN TOILET, KEBIASAAN  
CUCI TANGAN DAN KUALITAS FISIK AIR MINUM  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
DI DESA PULAU JAMBU WILAYAH KERJA  
UPT BLUD PUSKESMAS AIR TIRIS  
TAHUN 2021**



**NAMA : AULIA RAHMI**

**NIM : 1713211005**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2021**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa balita merupakan masa tumbuh kembang anak yang penting terutama perkembangan fisik dan kognitif. Untuk mendukung tumbuh kembang pada masa balita, peran makanan yang bergizi tinggi sangat penting. Apabila asupan gizi tidak terpenuhi, maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan sehingga muncullah permasalahan gizi pada balita.

Permasalahan gizi merupakan salah satu permasalahan pada anak yang dialami oleh setiap negara khususnya pada balita. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan ada tiga permasalahan gizi pada balita, yaitu *stunting*, *wasting*, dan *overweight* (UNICEF, 2015; SDG, 2017; WHO, 2018). *Stunting* (kerdil/pendek) merupakan keadaan balita yang mana situasi ini didapat dari mengukur panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umur anak yang hasilnya ( $< - 2$  SD) dari standar pertumbuhan anak *World Health Organization* (WHO). Balita yang *stunting* merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari asupan makanan yang kurang, ditambah dengan penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Cahyono, dkk, 2016).

Kejadian *stunting* pada balita merupakan masalah yang dialami hampir di setiap negara. Tren kejadian balita *stunting* di Dunia Tahun 2000 sebesar 32,6%, sedangkan Tahun 2017 sebesar 22,2% (*World Health Organization*, 2018). Di Indonesia Prevalensi *stunting* menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) sebesar 30,8% atau sekitar 7,8 juta anak dibawah lima tahun yang menderita *stunting*. Sementara untuk Provinsi Riau pada tahun 2018 mengalami kejadian *stunting* mencapai angka 28,3%, dan untuk Kabupaten Kampar pada tahun 2019 prevalensi *stunting* sebesar 8,45% (Dinkes Kabupaten Kampar, 2019).

Selanjutnya untuk tingkat kecamatan, Kampar memiliki sebanyak 433 balita *stunting* dengan prevalensi 8,68%. Data terbaru Penilaian Status Gizi (PSG) berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) bulan Agustus 2020 menunjukkan di Wilayah UPT BLUD Puskesmas Air Tiris terdapat 20,7% Balita *Stunting*, untuk data sebarannya dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Jumlah Balita *Stunting* di Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2020**

No	Desa	Jumlah Balita	Balita Stunting	%	Tingkat	Jumlah Balita Stunting	%	Tingkat
1	Batu Belah	500	48	9,6	12	353	13,6	14
2	Tanjunh Rambutan	249	2	0,8	17	24	8,3	16
3	Simpang Kubu	238	68	28,6	2	203	33,5	4
4	Limau Manis	211	27	12,8	9	139	19,4	9
5	Naumbai	224	3	1,3	16	39	7,7	17
6	Tanjung Berulak	280	29	10,4	11	100	29	5
7	Air Tiria	600	31	5,2	14	367	8,4	15
8	Ranah Baru	147	39	26,5	3	112	34,8	3
9	Ranah Bukit	223	6	2,7	15	143	4,2	18
10	Ranah Singkuang	346	42	12,1	10	238	17,6	11
11	Ranah Penyasawan	155	30	19,4	5	177	16,9	12
12	Penyasawan	643	62	9,6	12	405	15,3	13
13	Pulau Sarak	152	28	18,4	6	103	27,2	6
14	Rumbio	371	50	13,5	8	256	18,9	10
15	Padabg Mutung	382	86	22,5	4	218	39,4	2
16	Pulau Tinggi	166	12	7,2	13	60	20	8
17	Pulau Jambu	189	63	33,3	1	102	61,8	1
18	Koto Tibun	250	43	17,2	7	185	23,2	7
<b>Jumlah</b>		<b>5326</b>	<b>669</b>	<b>12,6</b>		<b>3233</b>	<b>20,7</b>	

Sumber: Puskesmas Kampar 2021

Berdasarkan Tabel 1.1 jumlah balita *stunting* pada wilayah kerja Puskesmas Kampar pada tingkat desa terbanyak terdapat di desa Pulau Jambu yaitu 63 orang balita dari 102 balita atau sebesar 61,8%. WHO menjelaskan bahwa prevalensi *stunting* yang lebih dari 20 persen merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat, kategori tinggi bila prevalensi *stunting* sebesar 30 – 39 persen dan sangat tinggi bila prevalensi *stunting*  $\geq$  40 persen (WHO, 2014). Sehingga Desa Pulau Jambu merupakan lokasi yang akan dijadikan tempat penelitian.

Stunting dapat terjadi karena faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung *stunting* adalah nutrisi ibu saat hamil, penyakit infeksi, dan nutrisi balita sendiri, sedangkan untuk faktor tidak langsung dapat terjadi dari berbagai aspek. Salah satu faktor tidak langsung penyebab *stunting* adalah *water, sanitation and hygiene* (WASH), yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban dan *hygiene* yaitu kebiasaan cuci tangan. WASH mempengaruhi status gizi *stunting* pada balita yaitu melalui penyakit infeksi yang dialami (Alfadhila & Lailatul, 2018).

Ketersediaan toilet di setiap rumah yang memenuhi persyaratan kebersihan yang baik dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun adalah dua praktik sanitasi lingkungan inti yang baik. Standar kebersihan yang memadai, toilet perlu memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014. Persyaratan ini adalah sebagai berikut: jangan mencemari air minum, lokasi lubang waduk harus minimal 10 meter dari penyediaan air bersih atau air minum, air minum harus tidak berbau, dan tidak dapat terkontaminasi dengan feses, serangga atau vektor, urin tidak mencemari tanah sekitarnya, ukuran lantai toilet setidaknya 1x1 meter dan dengan keadaan miring pengangkatan air, ketersediaan dinding tahan air dan atap pelindung, memiliki pencahayaan yang memadai, memiliki ventilasi udara yang cukup, ketersediaan air dalam jumlah yang cukup, dan, Memiliki septic tank. (Alfadhila & Lailatul, 2018)

Toilet adalah sarana pembuangan feses yang baik untuk menghentikan mata rantai penyebaran penyakit. Toilet yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vector pembawa penyakit pada pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya. Sebuah penelitian di Sidoarjo menjelaskan bahwa ada hubungan antara penerapan Toilet dengan kejadian diare ( $p=0,014$ ) mengingat diare merupakan faktor risiko dan berkontribusi dalam kejadian *stunting* (Rohmah & Syahrul, 2017).

Faktor *hygiene* yaitu kebiasaan cuci tangan juga merupakan faktor risiko *stunting* pada tingkat rumah tangga. Mencuci tangan dengan sabun adalah suatu aktivitas *hygiene* yaitu kegiatan membersihkan tangan dengan air mengalir dan sabun agar bersih dan dapat memutus mata rantai kuman. Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan waktu penting untuk cuci tangan pakai sabun sehingga menjadi kebiasaan, yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sehabis buang air besar/kecil, setelah kontak dengan hewan. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jeneponto menyatakan bahwa ibu dengan kebiasaan cuci tangan yang baik lebih rendah 16,7% risikonya untuk mengalami *stunting* pada balitanya. Pada penelitian tersebut, pengasuh yang tidak mencuci tangan dengan sabun merupakan faktor risiko kejadian *stunting* (Nasrul, dkk, 2015).

Sumber air minum tidak lepas dari kualitas fisik air minum. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum, air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologi, kimiawi dan radioaktif. Parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu memenuhi syarat tidak keruh tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Penelitian sebelumnya oleh Sukoco dkk, menyatakan bahwa lebih banyak 52,6% balita *stunting* dengan kualitas fisik air yang buruk menurut persyaratan kesehatan kualitas air minum yang ditetapkan Kemenkes (Sukoco, dkk, 2015).

Perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia 2-5 tahun sebagai pemenuhan sarana sanitasi dan penatalaksanaan sanitasi lingkungan yang baik (Torlesse dkk., 2016) menjadi penentu dalam kejadian *stunting* pada balita agar dampak dari permasalahan gizi atau *stunting* dapat dicegah. Kesehatan sebuah keluarga dipengaruhi oleh lingkungannya sendiri, Lingkungan yang tidak sehat dan sanitasi yang tidak terjaga dapat menimbulkan masalah dalam kesehatan salah satunya permasalahan gizi.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh penulis di desa Pulau Jambu Kecamatan Kampar pada tanggal 19 Maret 2021 dari 10 balita yang melakukan pengukuran tinggi badan terdapat 5 balita (50%) yang mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu merupakan masalah kesehatan masyarakat. Penulis juga menanyakan ketersediaan jamban keluarga, masih ada keluarga yang tidak memiliki jamban. Dari 10 keluarga yang penulis tanyakan, terdapat 2 keluarga yang tidak memiliki jamban, 3 keluarga yang jambannya tidak layak pakai. Pedoman kebiasaan cuci tangan ibu, dari 10 ibu hanya 3 orang ibu yang selalu mencuci tangan dengan sabun. Para ibu beranggapan bahwa mencuci tangan dengan air saja sudah cukup untuk menghilangkan kotoran dan kuman. Sedangkan sumber air minum pada ibu, dari 10 ibu terdapat 3 orang ibu yang sumber air minumnya dari sumur dan selebihnya dari mata air.

Penulis juga melakukan pengambilan data balita terbaru dari Puskesmas Pembantu (PusTu) desa Pulau Jambu. Data terbaru balita pada bulan Maret 2021 terdapat 145 balita di Des Pulau Jambu yang terdiri dari 74 orang balita dengan rentang usia 0 – 23 bulan dan 71 orang balita dengan rentang usia 24 – 59 bulan.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Ketersediaan Toilet, Kebiasaan Cuci Tangan dan Kualitas Fisik Air dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Adakah hubungan ketersediaan toilet dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021?

2. Adakah hubungan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021?
3. Adakah hubungan kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021 ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan dan kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan, kualitas fisik air minum dan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021.
- b. Menganalisis hubungan ketersediaan toilet dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021.
- c. Menganalisis hubungan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021.
- d. Menganalisis hubungan kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Aspek Teoritis

Penelitian diharapkan dapat menambah wawasan ilmiah yang berhubungan pada balita *stunting* pada balita usia 24-59 bulan khususnya mengenai dengan ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan dan kualitas fisik air minum di desa Pulau Jambu, serta sebagai referensi pada penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan stunting pada balita.

##### 2. Aspek Praktis

Penelitian ini secara tidak langsung dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pentingnya status gizi balita sebagai indikator balita yang sehat dan cerdas, dan diharapkan penelitian ini sebagai masukan menentukan program penanggulangan stunting pada balita usia 24-59 bulan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Puskata**

##### **1. Pengertian Balita**

Balita merupakan anak yang memiliki usia mulai dari 1-5 tahun. Balita dibagi dua kelompok yaitu anak dengan usia satu sampai tiga tahun disebut *toddler* dan anak dengan usia diatas tiga tahun sampai lima tahun disebut *preschool*. Pada usia balita dikatakan sebagai masa *golden age* atau masa keemasan. Pada masa ini proses pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan gizi untuk menunjang pada masa tersebut (Septikasari, 2018).

##### **2. *Stunting* pada Balita**

###### **a. Pengertian *Stunting* pada Balita**

*Stunting* (kerdil/pendek) merupakan keadaan balita yang mana situasi ini didapat dari mengukur panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umur anak yang hasilnya ( $< - 2$  SD) dari standar pertumbuhan anak *World Health Organization* (WHO). Balita yang *stunting* merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari asupan makanan yang kurang, ditambah dengan penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Cahyono, dkk, 2016).

Pendek atau *stunting* merupakan suatu situasi permasalahan gizi kronik yang mana berdampak terhadap terjadinya permasalahan perkembangan fisik dan juga perkembangan otak anak. Penyebab kejadian *stunting* berasal dari faktor yang komplit. Balita dengan *stunting* ini akan berdampak terhadap masa depan individu maupun perkembangan Negara (Kementerian Kesehatan, 2018).

## **b. Faktor Penyebab Stunting**

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikemukakan oleh United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) yaitu :

### **1) Faktor langsung**

Asupan gizi, yang diakibatkan oleh terbatasnya jumlah asupan dan jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh. Selain itu infeksi dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh, sehingga tidak dapat bekerja secara optimal, seperti menyerap zat-zat makanan dengan optimal (Nugrahaeni, 2018).

### **2) Faktor tidak langsung**

Kecukupan pangan, pola asuh, sanitasi, air bersih, pelayanan kesehatan dasar merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung (Septikasari, 2016). Keluarga yang kekurangan pangan akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut, karena kecukupan pangan dapat memberikan pemenuhan kebutuhan gizi tubuh (Arlius dkk., 2017) Pola asuh orangtua terutama ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* terutama pada praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rahmayana dkk., 2014; Lestari dkk., 2018)

### **3) Faktor mendasar**

Krisis ekonomi, politik dan sosial serta bencana alam merupakan faktor mendasar yang dapat menyebabkan faktor tidak langsung sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Faktor mendasar merupakan faktor yang dapat memicu faktor lain seperti krisis ekonomi yang mempengaruhi kecukupan pangan, begitu juga dengan faktor politik dan sosial (Septikasari, 2016).

### c. Indikator *Stunting*

*Stunting* dinilai dari tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu (TB/U). Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan nampak dalam jangka waktu yang relatif lama (Supriasa *et al*, 2013). Berikut beberapa kelebihan dan kekurangan dalam menentukan indeks TB/U :

#### a) Kelebihan indeks TB/U

- (1) Merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau.
- (2) Alat mudah dibawa-bawa dan murah.
- (3) Pengukuran objektif.

#### b) Kekurangan indeks TB/U

- (1) Perubahan tinggi badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat.
- (2) Ketepatan umur sulit didapat (Supriasa *et al*, 2013).

### d. Klasifikasi *Stunting*

Klasifikasi *stunting* pada balita yaitu :

**Tabel 2.1** Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator TB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-skor)
Sangat pendek	< -3 SD
Pendek	< -2 SD s/d $\geq$ -3 SD
Normal	$\geq$ -2 SD

Sumber : UU PERMENKES , 2020

Nilai *z-score* tinggi badan anak menurut umur yang ( $< - 2SD$ ) merupakan penentu dari adanya kejadian *stunting* pada anak, sedangkan *severely stunted* atau sangat pendek ditentukan dengan *z-score* tinggi

badan anak menurut umur yang ( $< -3$  SD) . Kondisi anak dikatakan normal apabila hasil dari antropometri nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) lebih dari  $-2$  SD berdasarkan kriteria pertumbuhan *World Health Organization* (WHO).

#### e. Dampak Stunting

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2019) menyebutkan bahwa *stunting* dapat berdampak bagi keluarga dan negara diantaranya sebagai berikut :

##### 1) Dampak kesehatan

Dampak kesehatan merupakan dampak jangka pendek dari *stunting* hal ini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kesakitan serta kematian. *Stunting* dapat berdampak terhadap kesehatan diantaranya memengaruhi pertumbuhan, perkembangan anak dan mengakibatkan gangguan metabolik. Anak *stunting* dapat mengalami gangguan perkembangan kognitif dan motorik sehingga mempengaruhi kecerdasan seseorang untuk masa depannya. Gangguan perkembangan kognitif ini bersifat tidak dapat diperbaiki, artinya kita tidak dapat mengejar kegagalan perkembangan otak anak. Gangguan metabolik dapat terjadi pada anak yang mengalami *stunting* pada masa dewasa kelak. Gangguan metabolik adalah kelainan kesehatan yang mempengaruhi tubuh manusia, yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada kemampuan metabolisme tubuh manusia. Risiko untuk mendapatkan penyakit tidak menular sangat tinggi seperti penyakit jantung, obesitas, stroke serta diabetes (Adriani & Wirjatman, 2016).

##### 2) Dampak ekonomi

*Stunting* tidak hanya sebatas berdampak terhadap kesehatan, permasalahan kesehatan selalu berhubungan dengan kondisi ekonomi. Berdasarkan data dari the Worldbank Tahun 2016 dalam Kementerian Kesehatan (2019) suatu negara berpotensi mengalami kerugian ekonomi akibat dari *stunting* setiap tahunnya sebesar 2 – 3

%. Apabila Produk Domestik Bruto (PDB) yang diproduksi oleh Indonesia sebesar 13.000 triliun rupiah, maka potensi kerugian yang akan dialami yaitu sekitar 260 – 390 triliun rupiah per tahunnya. Negara akan mengalami penghambatan pertumbuhan ekonomi serta produktivitas pasar kerja yang pada akhirnya dapat menghambat pembangunan dan kesempatan untuk menjadi negara maju. Anak dengan *stunting* akan berlanjut ke masa dewasa sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kualitas hidup yang dapat memperburuk disparitas yaitu mengurangi 10% dari total penghasilan karena kemampuan kognitif serta kesehatan yang kurang baik. Hal ini akan berdampak terjadinya kemiskinan antar generasi.

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) masa depan bergantung pada kualitas hidup yang dijalani pada masa sekarang, kualitas SDM tentu bergantung terhadap kualitas gizi yang di dapat terutama pada masa persiapan sebelum menikah, saat hamil dan juga saat menyusui. Kehidupan pada seribu hari pertama ini sangat penting untuk diperhatikan sebab permasalahan ketertinggalan gizi yang dialami pada waktu ini akan berdampak terhadap masa depan yang akan bersifat persisten dan sulit diperbaiki. Efek dari hal ini tidak hanya akan terlihat pada kondisi fisik melainkan jauh lebih buruk akan berdampak terhadap kemampuan berpikir anak yang kurang, risiko terkena penyakit tidak menular semakin tinggi yang berakibat kualitas hidup yang akan lebih rendah dibandingkan manusia normal lain (Bappenas, 2012).

Gizi kurang yang dialami dari saat menjadi janin akan berlanjut seterusnya, apabila bayi tersebut perempuan maka akan berlanjut ke kehidupan remajanya hingga dewasa mengalami gizi kurang akan berdampak terhadap terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Anak dengan BBLR akan berisiko mengalami penyakit kronis seperti jantung koroner dan hemorrhagic stroke. Remaja *stunting* akan tumbuh menjadi dewasa yang pendek sebab

kecepatan tumbuh kembang kognitif serta perilaku terjadi tidak maksimal yang diakibatkan oleh kurang gizi, hal tersebut tidak dapat diperbaiki sepenuhnya.

### **3. Sanitasi Lingkungan**

Lingkungan dapat berhubungan dengan *stunting*, hal ini berkaitan dengan kejadian infeksi apabila lingkungan tempat tinggal tidak sehat maka akan memperbesar risiko terjadi penyakit infeksi seperti diare. Diare dapat mengganggu proses penyerapan nutrisi seorang anak, sehingga dapat menghambat pertumbuhan anak. Kondisi kesehatan lingkungan ini dapat dilihat dari hygiene dan sanitasi seperti akses jamban sehat, penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), pengelolaan limbah dan sampah rumah tangga, akses terhadap sumber air bersih serta pengelolaan air minum.

#### **a. Ketersediaan Toilet**

Toilet 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. Toilet 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.

Toilet yang sehat memiliki lima kriteria diantaranya, mencegah kontaminasi air, mencegah kontak tinja dengan manusia, mencegah tinja agar tidak dihindangi serangga maupun binatang lain, dan memiliki konstruksi yang aman untuk digunakan. Toilet yang sehat berbentuk permanen ataupun non permanen selama masih mengikuti lima kriteria tersebut bisa dikategorikan sebagai jamban yang sehat. Walaupun toilet sehat juga bisa bersifat non permanen karna memiliki

umur pemakaian yang singkat sehingga lama kelamaan toilet non permanen dapat menjadi toilet yang tidak sehat. Bangunan toilet terdiri dari tiga bagian utama yaitu rumah toilet, dudukan atau *slab*, dan tempat penampungan tinja. Ketika membangun rumah toilet, perlu diperhatikan sirkulasi udara didalamnya, mampu meminimalkan gangguan cuaca, mudah diakses pada malam hari serta memiliki fasilitas penampungan air. Dudukan atau *slab* yang baik memiliki penutup sehingga mencegah binatang atau serangga masuk didalamnya. Slab juga harus memperhitungkan keamanan penggunaannya sehingga saat dipakai tidak licin, mudah runtuh, dan mampu melindungi dari bau yang tidak sedap dari lubang penampungan. Toilet yang sehat juga memiliki bentuk leher angsa akan mencegah kotoran yang sudah dibuang naik kembali ke permukaan. Selanjutnya untuk tempat penampungan harus mampu meminimalisir pencemaran ke tanah dan air yang ada disekitarnya (Menkes RI, 2014; Purnama, S, 2017).

#### **b. Kebiasaan Cuci Tangan**

Kebiasaan cuci tangan juga merupakan faktor risiko *stunting* pada tingkat rumah tangga. Mencuci tangan dengan sabun adalah suatu aktivitas hygiene yaitu kegiatan membersihkan tangan dengan air mengalir dan sabun agar bersih dan dapat memutus mata rantai kuman. Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan waktu penting untuk cuci tangan pakai sabun sehingga menjadi kebiasaan, yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sehabis buang air besar/kecil, setelah kontak dengan hewan. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jeneponto menyatakan bahwa ibu dengan kebiasaan cuci tangan yang baik lebih rendah 16,7% risikonya untuk mengalami *stunting* pada balitanya. Pada penelitian tersebut, pengasuh yang tidak mencuci tangan dengan sabun merupakan faktor risiko kejadian *stunting* (Nasrul, dkk, 2015).

### c. **Kualitas Fisik Air Minum**

Air adalah suatu kebutuhan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari. Air merupakan suatu sarana utama untuk meningkatkan kesehatan. Fungsi terpenting dari sistem penyediaan air bersih adalah pencegahan penyebaran penyakit melalui air (Majelis Ulama Indonesia, 2016). Sumber air yang digunakan oleh masyarakat Indonesia berasal dari sumur, sumber mata air, sumur bawah tanah, atau didapatkan dari perusahaan penyediaan air milik Negara (Sarana Multi Infrastruktur, 2019). Kriteria air yang dimaksud dalam sanitasi lingkungan tentu merupakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum, air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologi, kimiawi dan radioaktif. Parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu memenuhi syarat tidak keruh tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna.

Bentuk fisik dari air yang memenuhi syarat kesehatan adalah tidak berbau, tidak mengandung zat padat terlarut, kekeruhan dari air, tidak berasa, suhu air sesuai dengan suhu lingkungan sekitar dan tidak berwarna. Pada saat pembuatan sarana air bersih, jarak minimal sumber air dengan toilet atau tempat pembuangan sampah minimal 10 meter agar tidak terjadi pencemaran. Indikator organisme yang dipakai sebagai parameter mikrobiologi pencemaran air bersih dari tinja hewan dan manusia adalah bakteri. Parameter kimia dibedakan menjadi kimia organik dan anorganik. Kimia anorganik berupa logam, zat reaktif, zat berbahaya dan beracun lain yang mampu mengikat oksigen. Zat radioaktif dapat menimbulkan efek kerusakan sel yang menyebabkan kematian sel maupun perubahan komposisi genetik (Menkes RI, 1990; Majelis Ulama Indonesia, 2016).

#### 4. Penelitian Terkait

Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah :

- a. Penelitian Alfadhila Kairil Sinatrya dan Lailatul Muniroh (2019) yang berjudul “*Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso*”. Desain penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan desain *case control*. Sampel dalam penelitian ini yaitu balita usia 24-59 bulan dengan besar populasi 66 balita yang terdiri dari 33 balita yang mengalami *stunting* (sampel kasus) dan 33 balita yang tidak mengalami *stunting* (sampel kontrol). Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan cuci tangan ( $p < 0,001$ ;  $OR = 0,12$ ) merupakan faktor risiko *stunting* pada balita dengan besar resiko 0,12 kali lebih tinggi, sedangkan sumber air minum ( $p = 0,415$ ), kualitas fisik air minum ( $p = 0,58$ ), kepemilikan jamban ( $p = 0,22$ ) bukan merupakan faktor risiko dari *stunting*. Persamaan penelitian dengan peneliti adalah variabel yang akan diteliti sedangkan perbedaannya yaitu desain penelitian yang digunakan.
- b. Penelitian Ardita Agustia (2020) yang berjudul “*Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020*”. Penelitian merupakan jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel yang diambil berjumlah 92 orang balita usia 12 – 59 bulan dengan ibu balita sebagai responden, diambil dengan cara *purposive sampling*. Pengumpulan data

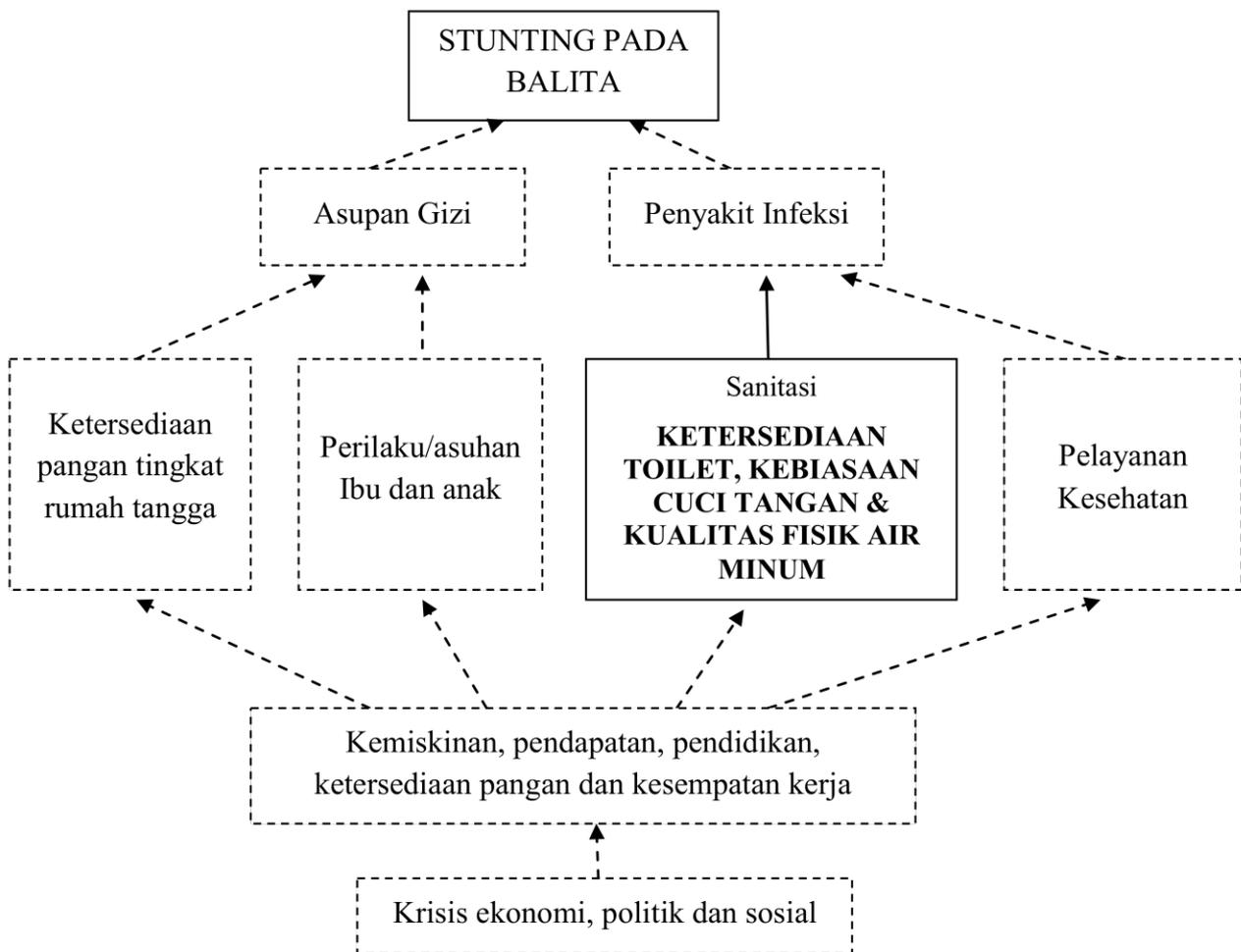
dengan cara wawancara menggunakan kuesioner penelitian dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel riwayat BBLR (0,035), riwayat infeksi pada balita (0,027), riwayat infeksi ibu (0,028), fasilitas sanitasi (0,027), sumber air minum (0,013) dan kebiasaan mencuci tangan (0,018) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin. Persamaan penelitian dengan peneliti adalah desain penelitian dan variabel yang akan diteliti sedangkan perbedaannya yaitu pada variabel independent penelitian dengan teknik pengolahan data.

- c. Penelitian Fitri Nur Ainy (2020) yang berjudul “*Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember*”. Desain dalam penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan studi *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dan didapatkan sampel sejumlah 393 responden. Hasil penelitian 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 ( $\chi^2=38,440$ ;  $pvalue= <0,001$ ;  $OR=0,254$ ). Persamaan penelitian dengan peneliti adalah desain penelitian dan variabel yang akan diteliti sedangkan perbedaannya yaitu teknik pengambilan sampel serta kriteria umur balita yang menjadi populasi.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang diuraikan, maka kerangka teori penelitian sebagai berikut :



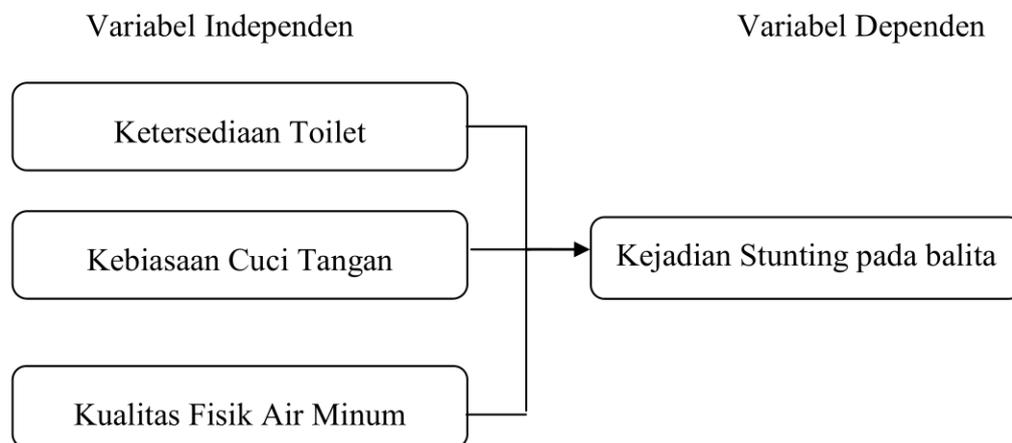
Skema 2.1 Kerangka Teori penyebab stunting modifikasi UNICEF (sumber : management of severe malnutrition, WHO, 2000, FAO, 2003, dalam Hardinsyah & Supariasa DN, 2016)

Keterangan :

- : variabel yang diteliti
- : variabel yang tidak diteliti
- : variabel yang dianalisis
- : variabel yang tidak dianalisis

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang diuraikan, maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep, maka peneliti membuat hipotesis sebagai berikut :

1. Ha : Ada hubungan ketersediaan toilet dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021.
2. Ha : Ada hubungan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021.
3. Ha : Ada hubungan kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021.

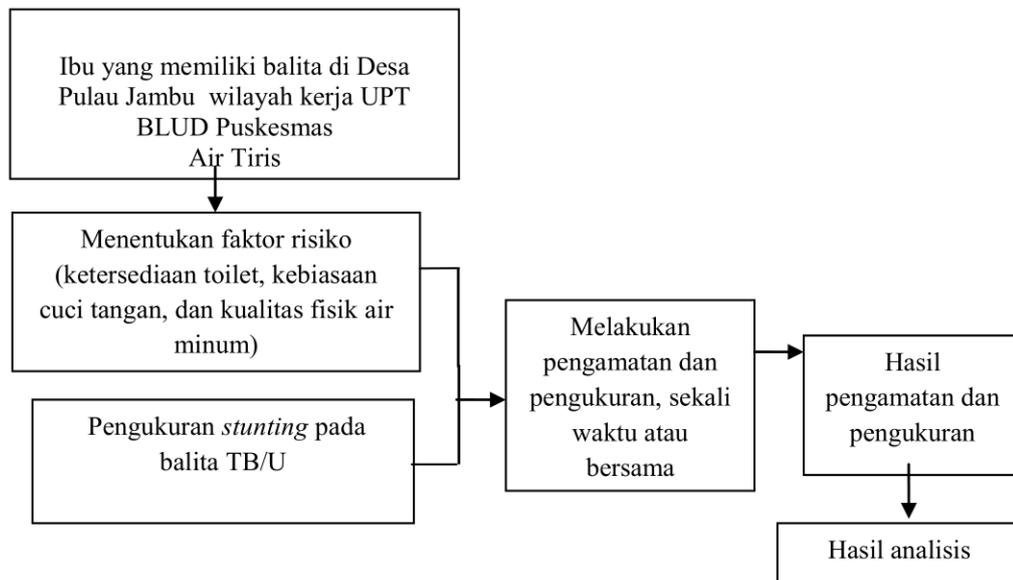
# BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen yang dilakukan secara sekaligus. Setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dalam satu waktu selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2011).

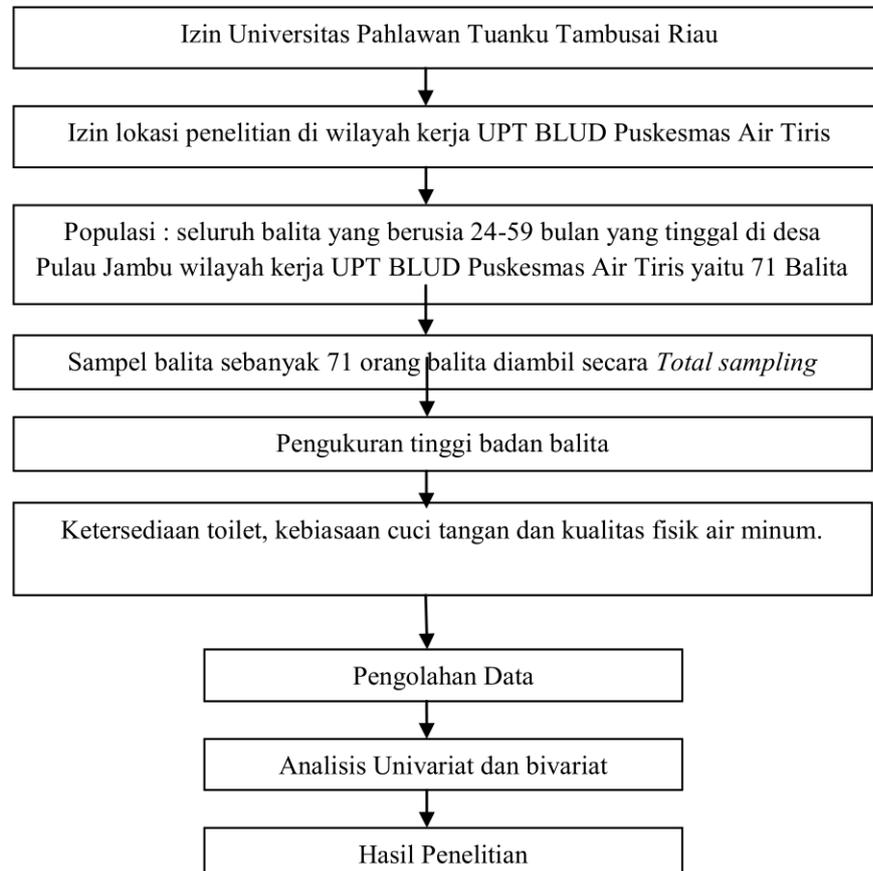
#### 1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian  
Sumber : (Hidayat, 2014)

## 2. Alur Penelitian

Penelitian ini memiliki alur sebagai berikut :



Skema 3.2 Alur Penelitian

### **3. Prosedur Penelitian**

#### **a. Tahap Persiapan**

- 1) Menentukan jadwal penelitian

Penentuan jadwal penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang tepat untuk dilakukannya penelitian.

- 2) Menentukan populasi dan sampel.

- 3) Menyiapkan alat dan bahan penelitian yang meliputi timbangan, mikrotis dan kuesioner.

#### **b. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pengumpulan data tinggi badan, serta memberikan kuesioner sanitasi lingkungan keluarga meliputi ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan, dan kualitas fisik air minum.

#### **c. Tahap Akhir**

- 1) Mengumpulkan data.
- 2) Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh.
- 3) Menarik kesimpulan dari hasil yang didapat.

### **4. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian terdiri dari 2 variabel, yaitu :

#### **a. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)**

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan dan kualitas fisik air minum.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita.

**B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian rencananya akan dilaksanakan pada bulan April 2021 di desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.

**C. Populasi dan Sampel**

**1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah semua anak balita yang berusia 24-59 bulan yang tinggal di desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris yaitu sebanyak 71 orang balita.

**2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah anak balita yang berusia 24-59 bulan dan ibu yang mempunyai anak balita yang berusia 24-59 bulan yang tinggal di deas Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris yaitu sebanyak 71 orang balita dan yang mempunyai data lengkap sesuai variabel penelitian dan sesuai dengan kriteria sampel inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria sampel

1. Kriteria inklusi

- a) Ibu yang memiliki balita yang tinggal di desa Pulau Jambu
- b) Balita berumur 24 hingga 59 bulan.
- c) Orangtua balita bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

- a) Ibu balita tidak ada di tempat selama penelitian dilakukan

**3. Teknik pengambilan sampel**

Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Notoatmodjo, 2010).

**D. Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Etika penelitian dibuat dengan tujuan untuk menjamin hak-hak manusia sebagai responden seperti :

1. *Informed Consent* (Informasi untuk Responden)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum melakukan penelitian, responden diberi tahu maksud, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan, serta dijelaskan bahwa keikutsertaannya dalam penelitian ini sifatnya sukarela. Jika responden

bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

## 2. *Anomity* (Tanpa Nama)

*Anomity* memberikan jaminan kepada responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2014).

## **E. Metode Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, jenis data yang digunakan adalah:

### 1. Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner yang telah diarsipkan sebelumnya, yang meliputi karakteristik keluarga, karakteristik balita, ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan, dan kualitas fisik air minum.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder digunakan untuk mendukung data primer, data sekunder dapat diperoleh dari dokumen pemerintahan, penelitian

terdahulu, buku, dan lain sebagainya. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data yang didapat dari laporan gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dan Puskesmas Kampar berupa catatan status *stunting* pada balita.

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut:

#### *a. Editing*

Editing dilakukan untuk menilai kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian isi kuesioner yang telah di isi responden serta nilai zscore dalam lembar hasil pengukuran penelitian.

#### *b. Coding*

Dilakukan dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data di komputer..

#### *c. Entry data*

Peneliti memasukkan data ke dalam kategori tertentu untuk analisis data dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS.

#### *d. Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, dan membuang data yang tidak terpakai.

e. Tabulasi

Tabulasi dilakukan dengan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang ditentukan (Notoatmodjo, 2012).

**G. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data mengenai beberapa variabel. Untuk menghindari kesalahan persepsi, diperlukan batasan yang ditetapkan dari variabel tersebut sehingga diperlukan definisi operasional yang meliputi definisi variabel dalam penelitian maupun alat, hasil serta alat ukur.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Stunting	Ukuran Tinggi Badan (TB) balita menurut umur (U), yang hasilnya dibandingkan dengan tabel Z-score	Microtoise	Ordinal	0 = Stunting jika (Z-score < -2SD) Tinggi Badan (TB) menurut Umur (U)  1 = Tidak Stunting jika (Z-score $\geq$ -2SD) Tinggi Badan (TB) menurut Umur (U)
2	Ketersediaan toilet	Memiliki Bangunan atas yang melindungi pengguna jamban, bangunan tengah dengan konstruksi leher angsa/ lubang tanpa leher angsa dan tertutup, lantai jamban tidak licin dan ada saluran untuk pembuangan limbah serta memiliki tangki septik.	Kuesioner	Ordinal	0 = Tidak memiliki toilet sehat jika tidak memiliki bangunan atas yang melindungi pengguna toilet, bangunan tengah dengan konstruksi leher angsa dan tertutup, lantai toilet licin dan ada tidak ada saluran untuk pembuangan.  1 = Memiliki toilet sehat jika memiliki bangunan atas yang melindungi pengguna toilet, bangunan tengah dengan konstruksi leher

---

					angsa dan tertutup, lantai toilet tidak licin dan ada saluran untuk pembuangan.
3	Kebiasaan Cuci Tangan	Cuci tangan menggunakan air mengalir, sabun, dan dilakukan pada waktu yang dianjurkan.	Kuesioner	Ordinal	<p>0 = Kurang baik jika cuci tangan tidak menggunakan air mengalir, tidak menggunakan sabun, dan tidak dilakukan pada waktu yang dianjurkan.</p> <p>1 = Baik jika cuci tangan menggunakan air mengalir, sabun, dan dilakukan pada waktu yang dianjurkan.</p>
4	Kualitas Fisik Air Minum	Air minum tidak keruh, tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa	Kuesioner	Ordinal	<p>0 = Tidak baik jika tidak memenuhi syarat air minum keruh, berbau, dan berasa</p> <p>1 = Baik, Jika memenuhi syarat air minum tidak keruh, tidak berbau, dan tidak berasa</p>

---

## 2. Analisis Data

### a. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus:

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

Keterangan :

P = persentase

f = frekuensi

N = jumlah seluruh observasi.

### b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan melakukan pengkajian secara statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen, dengan menggunakan uji *Chi-square* dan tingkat kepercayaan atau *Confidence Interval (CI)* 95%. Dasar Pengambilan keputusannya yaitu :

a). Bila p-value <0.05, Ho diterima berarti ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

b). Bila  $p\text{-value} \geq 0.05$ ,  $H_0$  ditolak berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

Untuk mengetahui seberapa besar resiko variabel independen terhadap variabel dependen maka harus diketahui nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR). Rumus  $POR = ad/bc$ , interpretasinya jika :

- a)  $POR = 1 \rightarrow$  estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor resiko dengan penyakit.
- b)  $POR > 1 \rightarrow$  estimasi bahwa memiliki asosiasi positif antara faktor resiko dengan penyakit.
- c)  $POR < 1 \rightarrow$  estimasi bahwa memiliki asosiasi negatif antara faktor resiko dengan penyakit.

Karena desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* maka ukuran asosiasi yang digunakan adalah POR (*Prevalence Odds Ratio*) dengan rumus yang sama dengan POR.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang hubungan ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan dan kualitas fisik air minum dengan kejadian stunting pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 07 Mei - 28 Mei tahun 2021 dengan jumlah sampel 71 balita.

#### **A. Gambaran Umum Desa Pulau Jambu**

Desa Pulau Jambu adalah salah satu desa yang ada di Kelurahan Air Tiris, Kecamatan Kampar, Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Desa Pulau Jambu ini terdiri dari empat dusun yaitu dusun 1 bernama Dusun Nusa Indah, dusun 2 bernama Dusun Nusa Permai, dusun 3 bernama Dusun Nusa Jaya, dan dusun 4 bernama Dusun Nusa Damai. Geografi Desa Pulau Jambu ini terletak pada 4 bagian. Pada bagian sebelah utara yaitu Desa Teratak, bagian sebelah selatan yaitu Desa Penyasawan, bagian sebelah barat yaitu Desa Ranah, dan bagian timur Desa Teratak.

Luas wilayah Desa Pulau Jambu adalah 4,5 KM yang dikelilingi oleh sungai Kampar. Jarak dari desa ke ibu kota kecamatan terdekat 2 km, sedangkan jarak ke ibu kota kabupaten sejauh 12 km. desa Pulau Jambu memiliki suhu udara harian sebesar 20°C sampai 25°C. Jumlah penduduknya sebanyak 2300 jiwa yang terdiri dari 460 kepala keluarga. Masyarakat Desa Pulau Jambu melakukan usaha sebagai mata pencarian, pekerjaan yang paling banyak dilakukan yaitu petani (66,72%) lalu buruh dan tukang (23,79%),

pedagang (7,26%), sisanya bekerja sebagai pedagang, pegawai swasta, dan PNS.

Penduduk Desa Pulau Jambu berasal dari penduduk asli, dan sebagian kecil penduduk pendatang sehingga tradisi-tradisi musyawarah untuk mufakat, gotong royong, dan kearifan lokal yang lain menjadi kental dalam kehidupan sehari-hari.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Balita

Karakteristik balita menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel

4.1 berikut ini :

<b>Tabel 4.1 Karakteristik Balita</b>		
<b>Jenis Kelamin</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Laki-laki	33	46.5
Perempuan	38	53.5
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>Usia Balita</b>		
<b>24 – 36 bln</b>	<b>29</b>	<b>41</b>
<b>37 – 48 bln</b>	<b>31</b>	<b>44</b>
<b>49 – 59 bln</b>	<b>11</b>	<b>15</b>
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

*Sumber : Penyebaran Kuesioner*

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan hasil dari 71 balita, sebanyak 38 balita (53.5%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 31 balita (44%) berusia dari 37 sampai 48 bulan.

### 2. Karakteristik Orang Tua Balita

Karakteristik orang tua balita menurut tinggi badan, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan orang tua balita dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Karakteristik Orang Tua Balita

Karakteristik	N	%
<b>Pendidikan ibu</b>		
Tidak tamat SD	6	8.5
SD	17	23.9
SMP	37	52.1
SMA	9	12.7
Sarjana	2	2.8
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan ibu</b>		
Tidak bekerja	49	69
Bekerja	22	31
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan ayah</b>		
SD	8	11.3
SMP	37	52.1
SMA	19	26.8
Sarjana	7	9.9
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan ayah</b>		
Tidak bekerja	1	1.4
Petani	29	40.8
Nelayan	3	4.2
Buruh	11	15.5
Penjahit	3	4.2
Pedagang	16	22.5
Supir	1	1.4
Guru	2	2.8
Pegawai swasta	2	2.8
PNS	3	4.2
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>Pendapatan keluarga</b>		
Dibawah UMK (<2.950.000)	52	73.2
Diatas UMK (>2.950.000)	19	26.8
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Sumber : Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 71 ibu balita, sebanyak 37 (52,1%) ibu balita berpendidikan SMP, 49 (69%) ibu balita tidak bekerja, dan dapat dilihat dari 71 ayah balita, sebanyak 37 (52,1%) ayah balita berpendidikan SMP, 29 (40,8%) ayah balita bekerja sebagai petani, dan dilihat dari 71 pendapatan keluarga terdapat 52 (73,2%) berpendapatan dibawah UMK.

### 3. Analisa Univariat

Analisa data univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Sumantri, 2011). Analisis univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi variabel dependen yaitu kejadian *stunting* pada balita dan variabel independen meliputi ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan, serta kualitas fisik air minum di desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021. Hasil analisa dapat dilihat dari tabel berikut:

#### a. Ketersediaan Toilet

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Toilet**

No	Ketersediaan Toilet	N	%
1	Tidak memiliki toilet sehat	44	61.97
2	Memiliki toilet sehat	27	38.03
<b>Jumlah</b>		<b>71</b>	<b>100</b>

*Sumber :Kuesioner*

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 71 responden sebanyak 44 (61.97%) keluarga balita yang tidak memiliki toilet sehat.

#### b. Kebiasaan Cuci Tangan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Cuci Tangan**

No	Kebiasaan Cuci Tangan	n	%
1	Kurang baik	45	63.38
2	Baik	26	36.62
<b>Jumlah</b>		<b>71</b>	<b>100</b>

*Sumber :Kuesioner*

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa dari 71 responden sebanyak 45 ibu balita (63.38%) memiliki kebiasaan cuci tangan yang kurang baik.

### c. Kualitas Fisik Air Minum

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Fisik Air Minum**

No	Kualitas Fisik Air Minum	n	%
1	Tidak memenuhi syarat	4	5.64
2	Memenuhi syarat	67	94.36
<b>Jumlah</b>		<b>71</b>	<b>100</b>

*Sumber :Kuesioner*

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa dari 71 responden sebanyak 4 keluarga balita (5.64%) kualitas fisik air minumnya tidak memenuhi syarat.

### d. Kejadian *Stunting* pada Balita

**Tabel 4.6 Distribusi Kejadian *Stunting***

No	Kejadian <i>Stunting</i>	n	%
1	<i>Stunting</i>	39	54.93
2	Tidak <i>stunting</i>	32	45.07
<b>Jumlah</b>		<b>71</b>	<b>100</b>

*Sumber :Hasil Uji Chi Square*

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa dari 71 balita sebanyak 39 balita (54.93%) mengalami *stunting*.

## 4. Analisa Bivariat

Analisa dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik Chi-Square (Sumantri, 2011). Analisa bivariat ini menggambarkan hubungan ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan dan kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah

kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021. Hasil analisis data dilihat pada tabel berikut:

**a. Hubungan Ketersediaan Toilet dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021**

**Tabel 4.7 Hubungan Ketersediaan Toilet dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.**

No	Ketersediaan Toilet	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P	POR
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%		
		N	%	n	%				
1	Tidak memiliki jamban sehat	38	53.5	6	8.5	44	62	0.000	16.667
2	Memiliki jamban sehat	1	1.4	26	36.6	27	38		(1.708-18.399)
	Total	39	54.9	32	45.1	71	100		

*Sumber : Hasil Uji Chi Square*

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 44 keluarga balita yang tidak memiliki toilet sehat, terdapat 6 balita (8.5%) tidak *stunting*. Sedangkan dari 27 keluarga yang memiliki toilet sehat terdapat 1 balita (1,47) yang mengalami *stunting*. Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai  $P = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan toilet dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu tahun 2021. Sedangkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* = 16.667 yang artinya keluarga yang memiliki balita dengan jamban yang tidak sehat 16.7 kali lebih beresiko memiliki balita *stunting*.

**b. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021**

**Tabel 4.8 Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.**

No	Kebiasaan Cuci Tangan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P	POR
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
		N	%	n	%				
1	Kurang baik	36	50.7	9	12.7	45	63	0.000 (7.506-125.295)	
2	Baik	3	4.2	23	32.4	26	37		
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>54.9</b>	<b>32</b>	<b>45.1</b>	<b>71</b>	<b>100</b>		

Sumber : Hasil Uji Chi Square

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 45 keluarga yang memiliki kebiasaan cuci tangan kurang baik, terdapat 9 balita (12.7%) yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 26 keluarga balita yang memiliki kebiasaan cuci tangan yang baik, terdapat 3 balita (4.2%) yang mengalami *stunting*. Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai  $P = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu tahun 2021. Sedangkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* = 30.667 yang artinya keluarga yang memiliki balita dengan kebiasaan cuci tangan kurang baik 30.7 kali lebih beresiko memiliki balita *stunting*.

c. **Hubungan Kualitas Fisik Air Minum dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021**

**Tabel 4.9 Hubungan Kualitas Fisik Air Minum dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.**

No	Kualitas Fisik Air Minum	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P value
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
		N	%	n	%			
1	Tidak memenuhi syarat	3	4.2	1	1.4	4	6	0.622
2	Memenuhi syarat	36	50.7	31	43.7	67	94	
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>54.9</b>	<b>32</b>	<b>45.1</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	

Sumber : Hasil Uji Chi Square

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat dilihat dari 4 keluarga yang kualitas fisik air minumnya tidak memenuhi syarat, terdapat 1 balita (1.4%) yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 67 keluarga balita yang kualitas fisik air minumnya memenuhi persyaratan, terdapat 36 balita (50.7%) yang mengalami *stunting*. Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai  $P = 0.622$  ( $p > 0.05$ ), hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Pulau Jambu tahun 2021.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya yaitu tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel, bab ini akan membahas secara sistematis dari analisis yang terdiri dari variabel-variabel yang akan diteliti kemudian selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan hasil yang telah didapatkan di lapangan.

#### **A. Hasil Pembahasan**

##### **1. Hubungan Ketersediaan Toilet dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021**

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ). Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara ketersediaan toilet dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021. Dari analisis diperoleh *Prevalensi Odds Ratio* = 16.667 artinya keluarga yang tidak memiliki toilet sehat akan berpeluang 16.7 kali beresiko terjadinya *stunting* pada balita dibandingkan dengan keluarga yang memiliki toilet sehat. Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan hasil dari 44 keluarga yang tidak memiliki toilet sehat sebanyak 38 balita (53.5%) mengalami *stunting* dan hanya 6 balita (8.5%) tidak *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmadi (2020) bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan toilet dengan

kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Bugis Kota Tanjung Pinang dengan p value sebesar 0.016. Sampel berjumlah 82 anak dengan jumlah balita *stunting* 28 anak, dan terdapat 23 balita *stunting* (95.8%) yang tidak memiliki akses ke toilet yang memenuhi standar kebersihan dan sanitasi. Jenis jamban yang tidak tepat (bukan leher angsa) memiliki kecenderungan untuk dikaitkan dengan *stunting* pada tingkat 1.3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki toilet yang tepat.

Keberadaan toilet yang tidak memenuhi berhubungan dengan penyakit infeksi sebab apabila tidak terdapat tempat pembuangan tinja yang baik kemungkinan penyakit yang berasal dari feses dapat mencemari sumber air yang digunakan keluarga yang akan memperbesar risiko terjadinya penyakit infeksi seperti diare yang pada akhirnya akan berdampak terhadap proses penyerapan nutrisi dalam tubuh. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting*. (Kemenkes, 2018)

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat 62 keluarga balita yang tidak memiliki toilet sehat, namun dari keluarga balita tersebut terdapat 6 (8.5%) balita yang tidak mengalami *stunting*. Begitu juga dengan keluarga balita yang memiliki toilet sehat, dari 38 keluarga balita yg memiliki toilet sehat terdapat 1 balita (1.4%) *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena peneliti hanya mempercayai jawaban responden tanpa melihat sendiri keadaan toilet responden.

Menurut asumsi peneliti, banyaknya jumlah balita yang tidak *stunting* namun memiliki toilet yang tidak sehat karena balita mendapatkan asupan zat gizi yang memadai sehingga balita tidak mudah sakit. Hal ini dapat juga terjadi karena ibu memiliki kebiasaan cuci tangan yang baik dan sumber air yang bersih.

## **2. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021**

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ). Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021. Dari analisis diperoleh *Prevalensi Odds Ratio* = 30.667 artinya ibu yang memiliki kebiasaan cuci tangan yang kurang baik akan berpeluang 30.7 kali beresiko terjadinya *stunting* pada balita dibandingkan dengan ibu yang memiliki kebiasaan cuci tangan yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinatrya & Muniroh (2019) dengan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* kebiasaan cuci tangan terhadap kejadian *stunting* adalah 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso. Responden dengan kebiasaan cuci tangan yang kurang baik memiliki risiko 0,12 kali balitanya mengalami *stunting*.

Kebiasaan cuci tangan berpengaruh terhadap kebersihan diri pengasuh balita yaitu ibu dimana ibu selalu berinteraksi dengan balitanya. Apabila ibu tidak mencuci tangan setelah beraktifitas seperti habis kontak dengan hewan kemungkinan ibu untuk menyebarkan kuman lebih besar kepada balitanya. Kebiasaan masyarakat menyuapi anak dengan tangan langsung juga memiliki risiko besar untuk menyebabkan penyakit jika tangan tidak bersih. Sebagian besar ibu juga memiliki pendapat bahwa apabila tangan sudah dibasuh dengan air maka tangan sudah bersih, padahal tanpa sabun, bakteri dan kuman penyebab penyakit masih menempel pada tangan yang dapat masuk ke dalam tubuh bersamaan dengan makanan yang dikonsumsi. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lebih efektif dalam membersihkan kuman.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat 45 (63%) ibu balita yang memiliki kebiasaan cuci tangan kurang baik, namun dari ibu balita tersebut terdapat 9 balita (8.5%) yang tidak mengalami *stunting*. Begitu juga dengan ibu balita yang memiliki kebiasaan cuci tangan yang baik, dari 26 (37%) ibu balita terdapat 3 balita (4.2%) dengan kategori *stunting*. Menurut asumsi peneliti, hal ini dapat terjadi karena meskipun kebiasaan cuci tangan ibu kurang baik, namun balita memperoleh asupan zat gizi yang cukup sehingga tidak mudah sakit. Sedangkan untuk ibu yang telah memiliki kebiasaan cuci tangan yang baik, tapi balita masih mengalami *stunting* hal ini dikarenakan sumber air minum dan kualitas fisik air minumnya sudah baik.

### **3. Hubungan Kualitas Fisik Air Minum dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021**

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p=0.622$  ( $p>0.05$ ). Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinatrya & Muniroh (2019) dari uji chisquare menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso dengan nilai  $p$ -value 0,415. Faktor *stunting* bisa terjadi melalui banyak sebab, sehingga dalam studi ini kualitas fisik air minum bukan merupakan faktor kejadian *stunting*.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 71 keluarga balita, hanya 4 keluarga balita yang kualitas fisik air minumnya tidak memenuhi syarat. Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi karena peneliti hanya meneliti tentang kualitas fisik air minum responden saja tanpa melihat sumber air minum yang digunakan keluarga balita. Padahal banyak sekali keluarga balita yang sumber air minumnya dari sumur yang merupakan sumber air yang tidak terlindungi. Jadi meskipun sumber air minumnya tidak terlindungi, namun tidak berbau, berwarna, berasa, dan tidak keruh, maka peneliti menggolongkan kualitas fisik air minumnya memenuhi syarat.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Dalam Penelitian mengenai hubungan ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan dan kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tahun 2021. Peneliti mengumpulkan data primer dengan menyebarkan kuesioner dan mengukur tinggi badan balita dengan menggunakan *microtoise* yang berjumlah 71 balita. Rancangan penelitian yang digunakan adalah data kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*.

Pengukuran pada penelitian ini menggunakan variabel independent seperti ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan dan kualitas fisik air minum yang diukur secara bersamaan dengan variabel dependent yaitu kejadian *stunting*. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sehingga kebenaran data tergantung kepada kejujuran dan kemampuan responden pada saat memberi jawaban.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan ketersediaan toilet, kebiasaan cuci tangan dan kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPT BLUD Air Tiris Tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar balita di Desa Pulau Jambu di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris mengalami *stunting*, sebagian besar keluarga balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris tidak memiliki jamban sehat, sebagian besar ibu balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris memiliki kebiasaan cuci tangan yang kurang baik, sebagian besar keluarga balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris memiliki kualitas fisik air minum yang memenuhi syarat.
2. Ada hubungan antara ketersediaan toilet dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.
3. Ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris.

4. Tidak ada hubungan antara kualitas fisik air minum dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris .

## **B. Saran**

1. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam menyusun hipotesis baru sebagai rancangan penelitian berikutnya, karena masih banyak faktor lain yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita, seperti sumber air minum.
2. Bagi masyarakat terutama keluarga yang memiliki balita yang mengalami *stunting* agar lebih memperhatikan ketersediaan toilet, kebersihan toilet, serta kebiasaan cuci tangan keluarga untuk meminimalkan terjadinya kejadian *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatman, B. (2016). Peranan gizi dalam siklus kehidupan. Jakarta: Kencana.
- Alfadhila, K. S. & Lailatul, Muniroh. 2019. *Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso*. Amerta Nutr.
- Arliaus, A., T. Sudargo, dan S. Subejo. 2017. Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (studi di desa palasari dan puskesmas kecamatan legok, kabupaten tangerang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 23(3):359–375.
- Cahyono, dkk. (2016). *Faktor Penentu Stunting Anak Balita pada Berbagai Zona Ekosistem di Kabupaten Kupang*. Jurnal. Gizi Pangan, Maret 2016, 11(1):9-18.
- Hidayat A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik IndoKementerian Kesehatan (2010) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010, Peraturan Menti Kesehatan Republik

Indonesia.nesia NOMOR 492/MENKES/PER/IV/2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia MENKES (2010).

Kusharisupeni. (2014). Gizi dalam daur kehidupan (prinsip-prinsip dasar). Dalam Gizi dan kesehatan masyarakat (h. 149 – 169). Jakarta: Rajawali Pers.

Lestari, W., L. Kristiana, dan A. Paramita. 2018. Stunting : studi konstruksi sosial masyarakat perdesaan dan perkotaan terkait gizi dan pola. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*. 9(1):17–33.

Majelis Ulama Indonesia. 2016. *Air, Kebersihan, Sanitasi, Dan Kesehatan Lingkungan Menurut Islam*. Sekolah Pascasarjana Universitas Nasional.

Menkes RI. 2014. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat.

Nasrul, Hafid, F., Thaha, A. R. & Suriah. 2015. *Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto*. Media Kesehat. Masy. Indones.

Notoatmodjo S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nugrahaeni, D. E. 2018. Prevention of undernourished children through nutrition education using nutrition flipchart. *Amerta Nutr*. 1(1):113–124.

Purnama, S, G. 2017. Diktat dasar-dasar kesehatan lingkungan.

Rahmayana, I., A. Ibrahim, dan D. S. Damayati. 2014. Hubungan asupan zat gizi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di

posyandu asoka ii kelurahan barombong kecamatan tamalate kota makassar. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*. 6(2):424–436.

Rasni, H., T. Susanto, K. R. M. Nur, dan N. Anoegrajekti. 2019. Pengembangan budaya masak abereng dalam peningkatan status gizi balita stunting di desa glagahwero, kecamatan panti, kabupaten jember dengan pendekatan agronursing. *Journal of Community Empowerment for Health*. 1(2):121.

Rohmah, N. & Syahrul, F. 2017. *Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare Balita*. J. Berk. Epidemiol.

Sarana Multi Infrastruktur. 2019. *Sanitasi*. PT Sarana Multi Infrastruktur (Persero)

Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Edisi 1. Yogyakarta: UNY Press.

Sukoco, N. E. W., Pambudi, J. & Herawati, M. H. 2015. *Hubungan status gizi anak balita dengan orang tua bekerja*. Bul. Penelit. Sist. Kesehat.

Torlesse, H., A. A. Cronin, S. K. Sebayang, dan R. Nandy. 2016. Determinants of stunting in Indonesian children : evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water , sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*. 1–11.

WHO. 2018. *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving Global Nutrition Target 2025*.