

Alya rohali (17700033 / 2017 A)

TA a

*by* alya rohali

---

**Submission date:** 26-Jan-2021 01:00AM (UTC+1030)

**Submission ID:** 1494043544

**File name:** turnitin\_1.docx (274.79K)

**Word count:** 6458

**Character count:** 40342

## PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Stunting didefinisikan sebagai gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan otak pada anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi jangka panjang, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi sosial dan psikologis. Ciri dari stunting adalah tinggi atau panjang badan anak lebih pendek dari pada anak pada usia yang sama. Tingkat kecerdasan anak dengan stunting tidak maksimal. Stunting juga membuat anak lebih rentan terhadap penyakit dan berisiko menurunkan produktivitas di masa depan (Humen Development Worker, 2018).

Pada tahun 2017 angka stunting global pada anak balita mencapai 22,2%, yaitu sekitar 150,8 juta. Namun dibandingkan dengan tahun 2000 (sekitar 32,6%), angka ini menurun. Indonesia menduduki negara ketiga dengan jumlah prevalensi tertinggi di Asia Tenggara dilihat dari data yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO) tentang prevalensi stunting pada balita. Prevalensi rata-rata anak pendek di Indonesia dari tahun 2005 hingga 2017 yakni 36,4%. (Kemkes RI. 2018)

Pada tahun 2016 angka prevalensi di Jawa Timur sebesar 26,1%, dimana angka tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan angka nasional yakni sebesar 27,5%. Namun jumlah kejadian gizi buruk sendiri di Jawa Timur mengalami peningkatan, yang awalnya sebanyak 8.410 pada tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 11.056, lalu pada tahun 2013 hingga tahun

2016 angka ini terus turun menjadi 5.663 (Dinkes Provinsi Jatim, 2017). Berdasarkan data status kesehatan Kabupaten Madiun tahun 2013, menurut laporan dari LB-3 Gizi (BB/U)<sup>25</sup>, hasil pemantauan status gizi pada balita di Kabupaten Madiun tahun 2013 yaitu sebanyak 637 balita ( 1,69%) dengan jumlah kasus gizi lebih, balita dengan gizi baik 34.612 (91) (6%), balita dengan gizi kurang 2343 orang (6,2%) dan balita dengan gizi buruk 194 balita (0,51%) dari jumlah 37.786 sasaran balita yang telah dilakukan penimbangan (Dinkes Kabupaten Madiun, 2014).

Meningkatnya kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh banyak penyebab. Penyakit infeksi dan tidak mencukupinya asupan makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian stunting pada balita. Adapun pengaruh lain termasuk kurangnya pengetahuan pada ibu, praktek asuh balita<sup>58</sup> yang salah, kondisi sanitasi dan hygiene yang buruk, serta layanan kesehatan yang buruk. Demikian pula dalam hal gizi ibu selama kehamilan, sebagian besar masyarakat belum menyadari bahwa pentingnya gizi ibu selama hamil akan mempengaruhi status gizi bayi yang akan dilahirkan.

Sebanyak 67% penyebab stunting disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat, salah satunya adalah buruknya air dan sanitasi. Sebanyak 66,0% masyarakat di Indonesia<sup>24</sup> berdasarkan tempat pembuangan akhir tinja rumah tangga memilih menggunakan tangki septik sebagai sarana pembuangan tinja namun beberapa masyarakat Indonesia memilih tempat akhir pembuangan tinja ke SPAL, langsung ke sungai atau danau serta ke laut, ada juga yang memilih tambak dan sawah sebagai tempat akhir pembuangan tinja. Proporsi rumah tangga dengan fasilitas sanitasi layak secara nasional adalah 61,06% yang

belum mencapai 75% target yang ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 (Kemenkes, 2016)

Studi oleh Torlesse et al. pada tahun 2006 menemukan hasil bahwa kualitas air untuk minum dan keadaan sanitasi yang tidak aman menjadi factor resiko kejadian stunting di Indonesia. Studi lain juga juga mengungkapkan bahwa penyebab kejadian stunting secara global dipengaruhi oleh faktor resiko lingkungan, yang termasuk eminensi air yang buruk, penggunaan bahan bakar padat, dan sanitasi yang buruk, penelitian tersebut telah dilakukan di 137 negara berkembang dan menetapkan bahwa penyebab tersebut merupakan penyebab terbesar kedua pada stunting global (Prendergast, AJ, & Humphrey, J (H , 2014). Kebersihan yang buruk dapat menyebabkan anak mengalami diare, yang pada akhirnya menyebabkan anak kehilangan nutrisi yang penting untuk pertumbuhannya.

Hunter (2010) mengemukakan bahwa sebagian besar keluarga memiliki balita yang tidak terjangkit diare telah memiliki sanitasi rumah yang memenuhi syarat dan begitu sebaliknya. Hal ini terjadi karena fasilitas sanitasi yang tidak memenuhi syarat seringkali tidak menyediakan air yang bersih untuk cuci tangan, mencuci makanan, serta mencuci alat makan yang bersih, sehingga tidak mengakibatkan hilangnya bakteri dan agen penyebab terjadinya diare. Kondisi kesehatan juga dipengaruhi oleh penyediaan air. Meningkatnya kejadian penyakit dan malnutrisi di negara berkembang juga dipengaruhi oleh kurangnya penyediaan air yang baik karena fasilitas sanitasi yang belum memenuhi syarat.

Metode untuk mencegah stunting meliputi: 1). Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu semasa hamil. Ibu hamil seharusnya mendapatkan nutrisi yang mencukupi, nutrisi tambahan (zat besi atau tablet zat besi), dan memperhatikan kesehatan. Tetapi, <sup>4</sup>kepatuhan ibu hamil yang mengonsumsi tablet penambah darah hanya 33%. Padahal mereka diharuskan untuk mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa hamil. 2). Sampai usia 6 bulan hanya dilakukan pemberian ASI dan setelah usia balita 6 bulan diperbolehkan untuk dikasih <sup>3</sup>makanan pendamping asi (MPASI) dalam jumlah dan kualitas yang cukup. 3). Mendeteksi adanya gangguan tumbuh kembang balita sejak dini dengan melakukan pemantauan status pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu merupakan tugas strategis. <sup>4</sup>4). Meningkatkan akses fasilitas air bersih dan sanitasi, serta memelihara sanitasi lingkungan (Trihono et al., 2015).

Berdasarkan pembahasan diatas maka peneliti tertarik lebih lanjut mengenai hubungan sanitasi <sup>3</sup>terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

## <sup>30</sup>**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu: adakah hubungan sanitasi terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-<sup>45</sup>59 bulan di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun?

## <sup>6</sup>**C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan sanitasi terhadap kejadian stunting <sup>45</sup>pada balita di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi sarana sanitasi yang ada di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.
- b. Menganalisis tingkat kejadian stunting di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.
- c. Menganalisis hubungan sanitasi terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

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

##### **1. Manfaat Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting dan meningkatkan sarana sanitasi dalam penurunan resiko kejadian stunting.

##### **2. Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Dapat dijadikan kajian ulang mengenai upaya pemenuhan sarana sanitasi terhadap kejadian stunting, dan sebagai masukan dalam menyusun langkah dan strategi pencegahan stunting di institusi pelayanan kesehatan terutama di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

##### **3. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian yang akan datang terutama yang berhubungan dengan kejadian stunting.

##### **4. Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat menjadi tambahan pengalaman dan mengembangkan teori di lapangan, serta menambah wawasan mengenai hubungan sanitasi dengan kejadian stunting.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Sanitasi

##### 1. Definisi Sanitasi

Berdasarkan pengertian dari WHO (World Health Organization) sanitasi didefinisikan sebagai bentuk usaha yang bertujuan untuk memantau banyak faktor lingkungan fisik yang berdampak pada manusia, terutama dampaknya terhadap kesehatan, kelangsungan hidup manusia, dan perkembangan fisik. Didukung dengan keputusan dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 965/MENKES/SK/XI/1992 sanitasi merupakan upaya untuk menciptakan kondisi yang memenuhi syarat kesehatan. Sasaran dari sistem sanitasi termasuk melindungi kesehatan manusia, meminimalkan kerusakan lingkungan dan konsumsi sumber daya, dan mempertahankan penerimaan sosial jangka panjang (Lapid, 2012).

##### 2. Komponen Sanitasi

Komponen sanitasi terdiri dari sarana air bersih, sarana pembuangan limbah cair, sarana pembuangan sampah, dan sarana jamban sehat (Almas G.C& Nurul F., 2019)

###### a. Sarana air bersih

Air yang dipergunakan manusia setiap harinya sangat erat kaitannya dengan kesehatan. Jika sumbernya dan standar dari kesehatannya tidak diperhatikan, air dapat menjadi vektor penyebaran penyakit. Penyediaan air bersih termasuk dalam salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan kondisi kesehatan bagi masyarakat. Maka dari itu perlu penyediaan air yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan

dasar hidup manusia. Selain memperhatikan asal atau sumber air bersih kebersihan tempat penampungan air yang akan digunakan juga harus diperhatikan, Zafirah (2011) mengemukakan bahwa <sup>1</sup>air yang dikonsumsi manusia diharuskan berasal dari air yang bersih dan aman.

Patokan sumber air yang bersih dan aman meliputi:

1. Bebas dari kontaminasi bakteri.
2. Tidak mengandung bahan kimia yang bahaya dan beracun.
3. Tidak ada rasa dan tidak berbau.
4. Dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan domestik dan rumah tangga.
5. Memenuhi standar minimum yang ditetapkan oleh WHO atau Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Sementara itu Isnaini, 2014 menyebutkan bahwa berdasarkan cara penularannya, penyebab terjadinya <sup>2</sup>penyakit yang berkaitan dengan kondisi air dibagi dalam beberapa kategori.

<sup>16</sup>Mekanisme penularan penyakit sendiri dibedakan menjadi empat jenis yaitu:

1. **Waterborne Mechanism**

Melalui mekanisme ini, bakteri patogen di dalam air akan ditularkan ke manusia yang masuk melalui mulut ataupun sistem pencernaan. Demam tifoid, hepatitis virus, kolera, disentri basiler, serta polio merupakan penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui mekanisme ini.

## <sup>2</sup> 2. Waterwashed Mechanism

Mekanisme ini melibatkan kebersihan pribadi dan umum. Dalam mekanisme ini, tadapun tiga cara penularannya: melalui infeksi saluran cerna (contohnya diare pada masa kanak-kanak), melalui infeksi mata dan kulit (seperti trakoma dan scabies), dan terjadinya leptospirosis yang termasuk penularan melalui hewan pengerat.

## <sup>16</sup> 3. Water-based Mechanism

Beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui mekanisme ini yaitu yang memiliki patogen yang melalui sebagian siklus kehidupannya dalam vektor ataupun sebagai inang perantara di dalam air. Seperti schistosomiasis dan penyakit yang disebabkan oleh <sup>2</sup> *dracunculus medinensis*.

## 4. Water- related Insect Vector

Mekanisme penyakit menyebar melalui perantara gigitan serangga yang telah berkembang biak di air. Penyakit yang dapat ditularkan melalui mekanisme ini antara lain filariasis, demam berdarah, yellow fever, dan malaria.

### b. Sarana pembuangan limbah cair

<sup>39</sup> Fasilitas pengolahan limbah cair dari rumah tangga antara lain pengolahan air limbah di dapur, dan kamar mandi serta fasilitas cuci tangan. Zat berbahaya biasanya terkandung dalam <sup>39</sup> air limbah yang dihasilkan oleh industri rumah tangga, sehingga apabila air limbah tersebut tidak diolah dan ditangani dengan baik akan membawa

penyakit bagi masyarakat. Selain berbahaya bagi tubuh manusia, zat ini juga dapat membahayakan lingkungan. Oleh karena itu, perlu digunakan pipa atau saluran pengolahan limbah (SPAL) sebagai tempat pembuangan air limbah dari sumbernya ke lokasi pengelolaan.

Menurut Mulia (2005), pengolahan air limbah bertujuan untuk memusnahkan bahan-bahan yang terapung dan tersuspensi, mengurangi organisme patogen serta pengolahan bahan organik biodegradable. Namun seiring berkembangnya pengolahan air limbah, sasaran pengelolaan air sisa limbah saat ini juga sering kali dikaitkan dengan estetika dan juga lingkungan.

Menurut Zulkifli (2014) mengelola air dari buangan dapat dilakukan dengan cara yang sederhana, diantaranya yakni:

#### 1. Pengenceran atau Dilution

Air limbah akan diencerkan ke tahap konsentrasi yang cukup rendah dan kemudian akan dibuang ke badan air. Akibatnya, lebih banyak air juga dipakai untuk pengenceran. Namun, pengenceran memiliki efek samping yaitu badan-badan air akan terkontraminasi, kemudian akan terjadi pendangkalan terhadap badan-badan air yang ditimbulkan akibat dari pengendapan. Pendangkalan akan mengakibatkan kapasitas badan air menjadi berkurang, tidak mampu menahan air hujan yang turun, yang akan mengakibatkan banjir.

#### 2. Kolam oksidasi atau Oxidation Ponds

Sinar matahari, ganggang, oksigen, dan bakteri dimanfaatkan dalam pengolahan untuk pembersihan alami. Air limbah tersebut dibuang ke kolam persegi panjang besar yang memiliki kedalaman sekitar satu sampai dua meter. Dasar dan dinding kolam tidak membutuhkan lapisan apapun. Lokasi kolam sebaiknya di area terbuka dan jauh dari pemukiman penduduk untuk memperlancar peredaran udara.

### 3. Irigasi

Air limbah yang ada akan ditujukan ke parit yang sudah digali, lalu air akan merembes ke tanah dari dasar dan dinding parit. Dalam beberapa kasus, air limbah dapat digunakan untuk irigasi lahan pertanian, perkebunan, dan juga pemupukan. Terutama dipergunakan untuk kebutuhan dalam keluarga, rumah potong hewan, perusahaan susu sapi dan lain-lainnya dengan kandungan bahan protein dan organik yang cukup yang dibutuhkan tanaman. Dampak yang buruk bagi makhluk hidup dan kondisi lingkungan yang diakibatkan oleh air limbah yang tidak dapat diolah dengan benar, antara lain (Mulia, 2005):

1. Terjadinya kondisi kesehatan terganggu
2. Terjadinya penurunan pada kualitas lingkungan
3. Menimbulkan berkurangnya keindahan
4. Menimbulkan peningkatan kerusakan benda

### c. Sarana pembuangan sampah

Wahid dan Chayatin (2009) mengenai tahap pemusnahan serta pengolahan sampah mengemukakan bahwa sampah dapat dikelola dengan metode yang memuaskan dan metode yang tidak memuaskan.

Dalam metode memuaskan dibagi menjadi 3 cara yaitu dengan cara sanitary landfill, composting dan inceneration, masing-masing dari metode tersebut mempunyai pengaruh yang positif dan negatif.

Begitu juga dalam metode yang tidak memuaskan telah dibagi menjadi 3 cara juga yakni: (Almas G.C & Nurul F., 2019)

1) Sistem pembuangan sampah yang dilakukan dengan cara terbuka, yang akan memberikan dampak negatif jika dilakukan di dekat pemukiman, dan akan mengundang vektor dan rodent untuk berkembang biak. Metode ini juga disebut metode open dumping.

2) Pembuangan sampah yang dilakukan dengan memasukkan sampah ke dalam air. Metode tersebut dapat merusak ekosistem di dalam air dan menyebabkan timbulnya penyakit, khususnya water borne disease. Metode ini juga disebut dengan metode dumping in water.

3) Sistem pembuangan sampah dengan cara pembakaran, sampah akan dibakar di area rumah tangga. Cara ini dapat menyebabkan pencemaran udara dan akan menimbulkan penyakit akibat dari udara yang tidak sehat.

d. Sarana jamban sehat

Salah satu indikator utama kesehatan untuk personal maupun keluarga yaitu pemenuhan jamban dalam tatanan rumah tangga. Jamban masuk dalam fasilitas dasar yang harus ada dan dipenuhi

sesuai ketentuan yang sudah ditetapkan. Almas (2019) dalam studinya menjelaskan bahwa Keputusan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 yang menjelaskan mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), jamban sehat menjadi salah satu sarana pembuangan akhir tinja yang efektif guna memutuskan mata rantai penularan berbagai penyakit. Dijelaskan juga bahwa menghentikan buang air besar sembarangan (SBS) merupakan salah satu pilar dari STBM. Sistem stop buang air besar sembarangan (SBS) lebih ditekankan pada perilaku individual masyarakat untuk menghindari buang air besar sembarangan. Di SBS, penyediaan jamban sehat dengan kelengkapan saniter juga harus dipertimbangkan. Yang dimaksud saniter ialah kondisi sarana sanitasi yang telah memenuhi persyaratan sanitasi. Syaratnya yaitu tidak akan menyebabkan penularan secara langsung zat berbahaya akibat pengolahan limbah manusia, serta dapat mencegah penyebar penyakit dan vektor di lingkungan sekitarnya.

Mubarak (2010) mengemukakan bahwa jamban dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan bentuknya dan cara memergunakannya, diantaranya:

1. Jamban Cemplung (Pit Latrine)

Jamban jenis ini merupakan jamban tersederhana yang digunakan oleh masyarakat tetapi belum sempurna, hal ini dikarenakan jamban ini hanya dilengkapi dengan penampung yang digali dan

bagian atas diberi lantai sehingga feses dapat langsung masuk ke tempat akhir penampungan dan juga dapat mencemari tanah.

## 2. Jamban Plengsengan

Jamban jenis ini merupakan jamban yang dilengkapi dengan saluran dengan bentuknya yang miring sebagai penghubung antara tempat untuk berjongkok dan tempat pembuangan feses. Jamban jenis plengsengan bila dibandingkan dengan jamban jenis cemplung lebih baik digunakan karena dari baunya yang lebih berkurang dan lebih aman. Tetapi lebih baik apabila dibagain untuk berjongkok dibuatkan tutup baik jamban jenis cemplung atau plengsengan

## 3. Jamban Bor

Bila membandingkan antara jamban jenis cemplung dan plengsengan dengan jamban jenis bor, maka jamban bor lebih dilengkapi dengan galian pembuangan kotoran yang lebih dalam. Dalam pemakaian jamban bor terdapat keuntungan dan kekurangan. Keuntungan yakni bau yang ditimbulkan lebih berkurang, tetapi kerugiannya yakni dapat mencemari tanah yang disebabkan dari kotoran. Jamban bor tidak cocok digunakan di daaerah dengan kontur tanah berbatu.

## 4. Angsatrine ( Water Seal Latrine)

Apabila dibandingkan dengan jamban-jamban sebelumnya, jamban ini lebih baik. Hal ini karena kotoran tidak berbau, dimana pada jamban jenis ini dilengkapi dengan bentuk seperti

leher dengan lubang closet yang melengkung, sehingga pada bagian yang melengkung akan selalu terisi air. Hal tersebut akan mencegah hubungan antara lalat dengan feces. Jamban ini dianjurkan untuk dibangun dalam tatanan rumah.

2  
5. Jamban Empang (Overhung Latrine)

Merupakan jenis jamban yang didirikan diatas rawa, sungai, empang, dan sebagainya. Sehingga feces dari jamban ini akan langsung jatuh ke dalam air dan akan di makan oleh ikan atau dapat di kumpulkan melalui saluran khusus dari kayu maupun bamboo yang ditanam mengelilingi jamban.

6. Jamban septic tank

Pembusukkan oleh kuman-kuman pembusuk yang bersifat anaerob merupakan proses yang terjadi dalam pembuangan kotoran pada jamban jenis ini. Pada jamban septic tank biasanya diperlukan satu penampungan atau lebih untuk perlengkapan yang nantinya akan dipasang tembok penghalang atau sekat. Dalam prosesnya di penampungan pertama akan terjadi proses penghancuran, lalu pembusukkan dan yang terakhir pengendapan.

WSP (2009), menyebutkan bahwa manfaat dari mendirikan dan menggunakan jamban antara lain :

1. Hak pribadi dan martabat mengalami peningkatan
2. Dapat menjadikan lingkungan yang lebih bersih
3. Meningkatkan kesehatan dan sanitasi, serta mengurangi bau

4. Meningkatkan tingkat keselamatan (tidak perlu lagi mengecek ladang di malam hari)
5. Dapat meningkatkan hasil kompos pupuk dan biogas untuk energi, dan juga menghemat waktu dan uang
6. Dapat memutus rantai penyebaran penyakit yang terkait dengan sanitasi

## **B. Stunting**

### **1. Definisi**

Definisi stunting menurut Kemenkes RI (2018) adalah suatu keadaan balita dengan tinggi atau panjang badan kurang apabila dibandingkan dengan umurnya. Berdasarkan keputusan WHO keadaan ini berpatokan dengan panjang atau tinggi badan yang nilainya lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak. Balita dengan stunting termasuk dalam masalah gizi kronik yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti gizi ibu saat hamil, kondisi sosial ekonomi yang bermasalah, kurangnya asupan gizi pada anak, dan kesakitan pada anak. Di masa yang akan datang balita dengan stunting juga dapat menanggung kesulitan mencapai perkembangan kognitif dan fisik secara optimal.

Stunting pada balita diukur berdasarkan dari indeks dari panjang atau tinggi badan menurut umurnya (PB/U) atau (TB/U) yang selanjutnya akan diklasifikasikan dalam stunted (pendek) atau severely stunted (sangat pendek). Nilai Z-score berdasarkan tinggi badan menurut umurnya berada dibawah garis normal yaitu kurang dari -2SD maka balita dapat dikatakan

pendek dan dapat dikatakan sangat pendek apabila nilai dari Z-score kurang dari  $-3SD$  (Kemenkes RI, 2016).

## 2. Klasifikasi

Berdasarkan dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 mengenai standar dari antropometri dalam menilai status gizi pada anak, didefinisikan balita pendek dan sangat pendek adalah status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang setara dengan istilah yang disebut stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita yang sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya hitungannya berada di bawah angka normal, maka balita pendek (stunting) dapat diketahui. Balita dikatakan pendek apabila nilai dari z-scorenya yang kurang dari  $-2SD$  dan dikategorikan sangat pendek jika nilai dari z-scorenya kurang dari  $-3SD$  (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan dari nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut dapat ditentukan status gizi balita sebagai berikut:

Tabel II.1 Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan Z-Score

Indeks	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Normal	$\geq -2,0$
	Pendek	$\geq -3,0$ s/d $< -2,0$
	Sangat Pendek	$< -3,0$

Sumber: WHO

## 3. Penyebab

Menurut TNP2K 2017 & Yustika AE (2015) kejadian stunting pada balita tidak hanya dipengaruhi karena pengaruh gizi buruk yang terjadi pada ibu hamil maupun anak balita, tetapi juga karena beberapa pengaruh lainnya.

Oleh karena itu, pada 1000 hari pertama (HPK) anak balita, tindakan paling tepat harus dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting. Adapun faktor-faktor penyebab dari terjadinya kejadian stunting yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Praktek atau pola pengasuhan yang buruk, pemahaman ibu yang kurang terhadap masalah kesehatan dan masalah gizi, baik gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan merupakan bentuk pola asuh yang buruk. Ditinjau dari beberapa fakta maupun informasi 60 persen dari anak usia 0-6 bulan telah menunjukkan tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan juga tidak mendapatkan makanan pendamping air susu ibu (MPASI). Apabila balita berusia diatas 6 bulan maka MPASI dapat diberikan atau mulai diperkenalkan.
- b. Pemenuhan layanan untuk kesehatan seperti ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan), pembelajaran dini yang berkualitas, dan Post Natal Care masih sangat terbatas. Berdasarkan data yang telah diambil dari publikasi oleh Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu mengalami penurunan yang awalnya sejumlah 79 persen pada tahun 2007 menjadi 64 persen di tahun 2013 serta anak masih belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah bahwa dua pertiga ibu pada masa hamil tidak memenuhi untuk mengonsumsi suplemen zat besi yang cukup dan juga memiliki akses yang terbatas ke layanan pembelajaran usia dini yang

berkualitas (hanya beberapa dari anak-anak berusia tiga hingga enam tahun yang tidak mendaftar di PAUD atau layanan pendidikan usia sejak dini).

- c. Pemenuhan akses rumah tangga atau keluarga terhadap makanan bergizi belum memadai. Peralnya ini dikarenakan mahalnva harga pangan bergizi di Indonesia.
- d. Pemenuhan akses sarana air bersih dan sanitasi yang masih belum memenuhi syarat. Memperhatikan dampak kondisi sanitasi terhadap stunting sangat diperlukan, karena kondisi sanitasi yang buruk akan meningkatkan kejadian penyakit. Sebagaimana dinyatakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Safitri, bahwa uji korelasi yang didapat antara kebersihan rumah tangga dengan balita yang mengalami juga menunjukkan korelasi yang signifikan. Sebagian besar rumah tangga dengan fasilitas sanitasi yang layak memiliki anak di bawah usia 5 tahun tanpa diare, begitu pula sebaliknya. Peralnya, keluarga yang memiliki fasilitas sanitasi rumah tangga yang sesuai dengan ketentuan yang sudah ada kebanyakan anak balitanya yang tidak mengalami diare, begitu pula sebaliknya. Disebabkan karena fasilitas sanitasi tidak memenuhi syarat akan lebih cenderung tidak memiliki suplai air yang bersih untuk mencuci tangan dan makanan dan juga membersihkan alat-alat makan, sehingga kuman dan bakteri penyebab diare tidak bisa hilang. Kondisi kesehatan juga dipengaruhi pasokan air bersih. Di negara berkembang, minimnya persediaan air sebagai fasilitas sanitasi

dapat meningkatkan kejadian penyakit, yang akhirnya menyebabkan malnutrisi.

- e. Kejadian KEK atau <sup>4</sup>kurang energi kronis pada wanita usia subur 15-49 tahun, baik dalam keadaan hamil maupun tidak hamil juga dapat mempengaruhi kejadian. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, jumlah prevalensi resiko <sup>4</sup>KEK pada ibu hamil yakni 24,2 persen dan pada wanita tidak hamil yakni 20,8 persen.

#### 4. Pencegahan

Berdasarkan Trihono, dkk. 2015 dalam mencegah kejadian stunting dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya yakni :

- a. <sup>50</sup>Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil diharuskan memenuhi kebutuhan darah dengan meminum minimal 90 tablet penambah darah selama masa kehamilan. Tetapi hanya 33% ibu hamil yang mematuhi dalam meminum tablet tambah darah. Ibu hamil harus memenuhi nutrisi yang cukup, suplementasi nutrisi (Fe), serta terus memantau kesehatannya.
- b. Pemberian ASI secara eksklusif diberikan sampai balita berumur 6 bulan dan dapat diberi makanan pendamping asi (MPASI) setelah umur 6 bulan dengan jumlah dan kualitas yang cukup. Bertujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan secara dini maka diperlukan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan pada balita yang ada di posyandu merupakan bentuk upaya yang tepat.

- c. Lebih meningkatkan akses terhadap sarana air bersih serta fasilitas sanitasi, dan juga menjaga kebersihan lingkungan sesuai dengan syarat yang sudah ditetapkan.

## 5. Dampak

Picauly dan Magdalena (2013) menjelaskan bahwa stunting didefinisikan sebagai gangguan dalam pertumbuhan dan juga perkembangan. Dimana gangguan pada organ tubuh nantinya akan terjadi. Otak merupakan salah satu tercepat yang mengalami kerusakan akibat gangguan gizi. Otak merupakan pusat syaraf yang berkaitan dengan respon anak untuk berpikir, melihat, mendengar, serta melakukan beberapa gerakan. Dipertegas oleh pendapat yang dikemukakan oleh Almatsier (2001) gangguan fungsi otak secara permanen juga diakibatkan karena kekurangan gizi.

Dalam studinya Picauly dan Magdalena (2013) mengemukakan apabila balita dengan stunting akan mengalami gangguan produktivitas yang fatal pada masa dewasa nanti. Dibandingkan dengan anak yang normal, anak dengan stunting akan mendapatkan kesulitan dalam belajar membaca. Potensi tumbuh kembang yang kurang sempurna, nantinya akan berpengaruh lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular, serta kemampuan motorik dan produktivitas rendah juga akan dialami oleh anak yang mengalami stunting.

Didukung oleh studi yang dilakukan Yannie (2017) Profesor Haman Hadi menyatakan, akibat terbesar dari stunting adalah meningkatnya angka kesakitan anak bahkan kematian pada anak, peningkatan risiko obesitas di

usia dewasa, dan kerentanan terhadap kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes, penyakit pembuluh darah, penyakit jantung, stroke, dan kanker. Hambatan perkembangan kognitif anak dan peluang menderita penyakit degenerative juga merupakan dampak dari kejadian stunting.

### **C. Hubungan sanitasi dengan stunting**

Menurut Cahyono (2016) balita dengan stunting merupakan balita dengan kurangnya asupan makanan, menderita penyakit infeksi, dan memiliki masalah lingkungan sehingga menyebabkan masalah gizi kronis. Kondisi lingkungan secara fisik dan sanitasi lingkungan sekitar rumah memberikan pengaruh terhadap kesehatan penghuni rumah, termasuk status gizi balita.

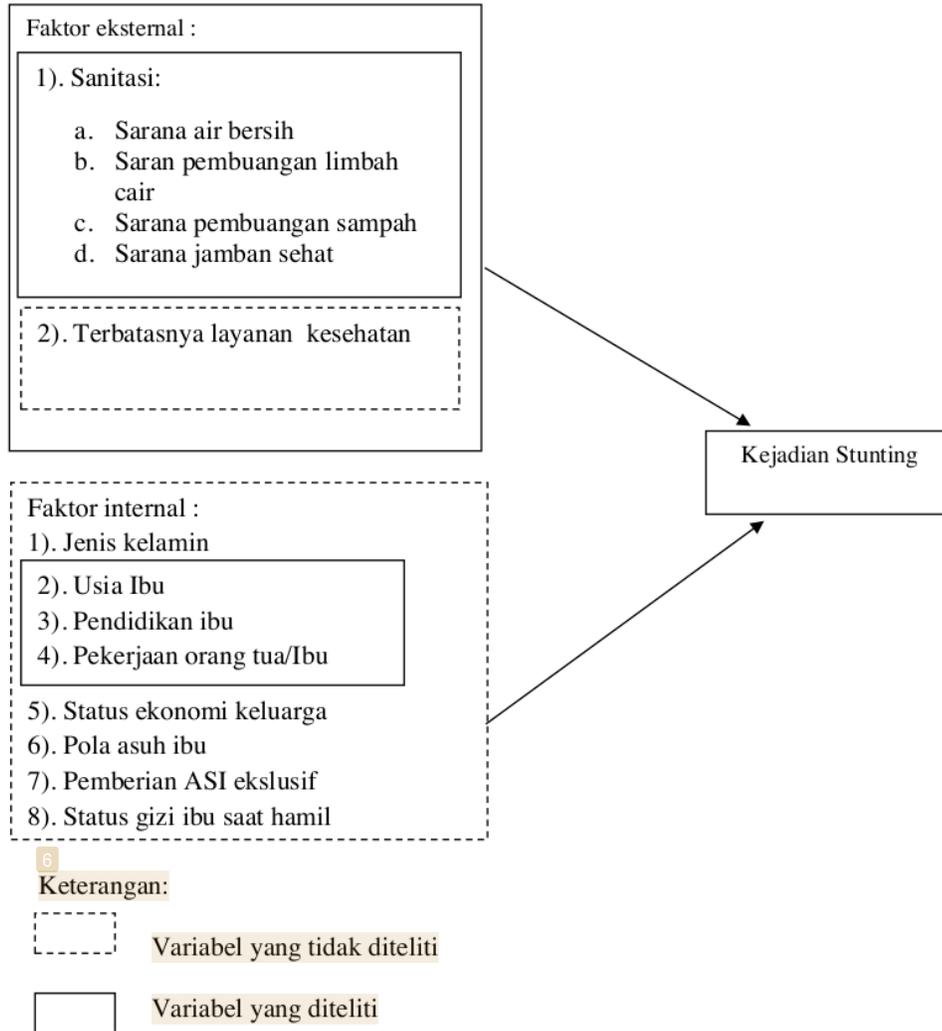
Suhaimi (2019) dalam studinya menjelaskan apabila sanitasi lingkungan yang buruk, seperti pengetahuan tentang jamban sehat dan penyediaan air bersih akan mempengaruhi kepemilikan jamban sehat dan sumber air bersih rumah tangga. Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) disebabkan oleh minimnya fasilitas jamban sehat di masyarakat. Akibatnya lingkungan menjadi kotor dan tercemar oleh kotoran manusia yang dapat menjadi sumber penyakit menular seperti diare. Bayi atau balita rentan terhadap penyakit infeksi. Paparan feses manusia secara terus menerus dapat menyebabkan bayi atau balita menderita penyakit infeksi seperti diare. Penyakit tersebut dapat menyebabkan gangguan sistem pencernaan, sehingga nutrisi sulit diserap oleh balita karena energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan harus teralihkan untuk melawan penyakit infeksi.

Menurut penelitian Danaei (2016) Di Asia Selatan, sub-Sahara Afrika, serta Asia Timur dan Pasifik serta secara global, pengaruh lingkungan diperkirakan memiliki dampak terbesar kedua pada kejadian stunting, sedangkan di kawasan lain, gizi dan infeksi anak merupakan faktor risiko terbesar kedua. Secara khusus, sanitasi global yang buruk telah menyebabkan 7, 2 juta kasus stunting. Sanitasi yang buruk memiliki efek yang lebih besar pada stunting daripada diare pada masa kanak-kanak (meskipun tidak signifikan), karena beberapa efek dari perbaikan sanitasi dengan mencegah infeksi pada masa kanak-kanak lainnya dan meningkatkan kesehatan dan gizi ibu. Hal Ini menggaris bawahi bahwa anak-anak dan keluarga di seluruh dunia membutuhkan peningkatan akses dan penggunaan air bersih serta sanitasi. Maka dari itu pentingnya untuk melakukan program air, sanitasi, dan kebersihan.

7  
**BAB III**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**A. Kerangka Konseptual**



6  
Gambar III.1. Kerangka Konseptual Hubungan Antara Sanitasi dengan Kejadian Stunting di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun

Kerangka konseptual di atas menerangkan bahwa kejadian stunting

42  
disebabkan oleh beberapa penyebab antara lain: faktor internal dan eksternal.

Faktor internal yakni meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan ibu, pekerjaan orang tua/Ibu, status ekonomi keluarga, pola asuh ibu, pemberian ASI eksklusif, status gizi ibu saat hamil. Sedangkan faktor eksternal yaitu sanitasi dan terbatasnya layanan kesehatan. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari kejadian stunting adalah dengan memenuhi komponen sanitasi. Berikut komponen sanitasi yang perlu diperhatikan: 1). Sarana air bersih, 2). Sarana pembuangan limbah cair, 3). Sarana pembuangan sampah, 4). Sarana jamban sehat.

## **B. Hipotesis Penelitian**

Dari kerangka konseptual diatas, maka dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut:

- Tidak Ada hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun
- Ada hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi retrospektif dengan menggunakan desain pengambilan data tinggi badan dan berat badan anak balita di posyandu. Penelitian ini bertujuan untuk menguji adakah hubungan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita. Selain menggunakan data retrospektif peneliti juga menggunakan pendekatan cross sectional untuk mendapatkan hubungan sanitasi dengan kejadian stunting pada bayi usia 24-59 bulan.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Berdasarkan studinya Sugiyono (2012: 80) mengemukakan pengertian populasi, yaitu suatu wilayah yang digeneralisasi, meliputi: objek atau subjek dengan kategori tertentu. Kategori tertentu tersebut ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan disimpulkan. Bukan hanya manusia saja, tetapi populasinya juga objek alam lainnya. Langkah pertama, peneliti seharusnya secara jelas mendefinisikan populasi sebagai sasaran penelitian, yaitu populasi sasaran, yaitu populasi yang nantinya menjadi ruang lingkup kesimpulan penelitian.

Pada penelitian ini populasinya adalah anak bayi usia 24-59 bulan yang terdaftar di posyandu Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun sebanyak 51 anak.

##### 2. Sampel

Sampel didefinisikan sebagai bagian dari jumlah kategori yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2012:81). Dalam menentukah jumlah hasil dari

41 sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus studi kasus kontrol

berpasangan sebagai berikut:

$$n = \frac{5N}{1 + N(\alpha^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

$\alpha$  = tingkat kesalahan yang dipilih (0, 05)

$$n = \frac{51}{1 + 51(0,05^2)}$$

$$n = \frac{51}{1,1275}$$

$$= 45,23$$

$$= 46 \text{ sampel}$$

Dari perhitungan menggunakan rumus di atas maka jumlah sampel kasus yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 46 anak.

### 37 C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 1) Kriteria inklusi

- a. Setiap anak usia 24 – 59 bulan yang terdaftar di posyandu di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun
- b. Ibu anak usia 24 – 59 bulan sebagai responden yang bisa baca tulis
- c. Ibu bayi bersedia menjadi responden

#### 2) Kriteria eksklusi

- a. Responden yang tidak datang pada saat dilakukan posyandu dan telah dikunjungi di rumah tetapi tidak ada ditempat

#### D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas dua variabel, yaitu: variabel bebas dan variabel terikat :

- a. Variabel bebas (Independen) dalam penelitian ini adalah sanitasi
- b. Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah kejadian stunting.

#### E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2020 di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

#### F. Definisi Operasional

Tabel IV.1: Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Ukur	Skala
1	Kejadian Stunting	Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak pada anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi jangka panjang, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi sosial dan psikologis. Ciri dari stunting adalah tinggi atau panjang badan anak lebih pendek dari pada anak pada usia yang sama. Tingkat kecerdasan anak dengan stunting tidak maksimal. Stunting juga membuat anak lebih rentan terhadap penyakit dan berisiko menurunkan produktivitas di masa depan (Humen Development Worker, 2018).	Kategori yang digunakan: 1. Z-Score < -2 SD 2. Z-Score $\geq$ -2,0 SD	Pengukuran TB dengan microtoise (di dapatkan dari data posyandu)	Nominal

---

Kondisi gizi anak yang ditentukan berdasarkan antropometri pada balita berdasarkan indeks TB/U atau PB/U memiliki nilai standar deviasi unit z (Z-Score) (Kemenkes RI, 2016).

- 
- |    |          |  |   |                           |         |
|----|----------|--|---|---------------------------|---------|
| 2. | Sanitasi | Keadaan sanitasi yang ditentukan dengan kuesioner komponen-komponen sanitasi berikut : | Sanitasi Buruk = 1<br>Sanitasi Baik = 2 | kuisisioner dan wawancara | Nominal |
|----|----------|--|---|---------------------------|---------|
- A. Formulir Inspeksi Sanitasi Air Bersih
  - B. Formulir Inspeksi Sanitasi Jamban
  - C. Formulir Inspeksi Saluran Pembuangan Air Limbah
  - D. Formulir Inspeksi Pengelolaan Sampah

---

Sumber: diolah penulis (2020)

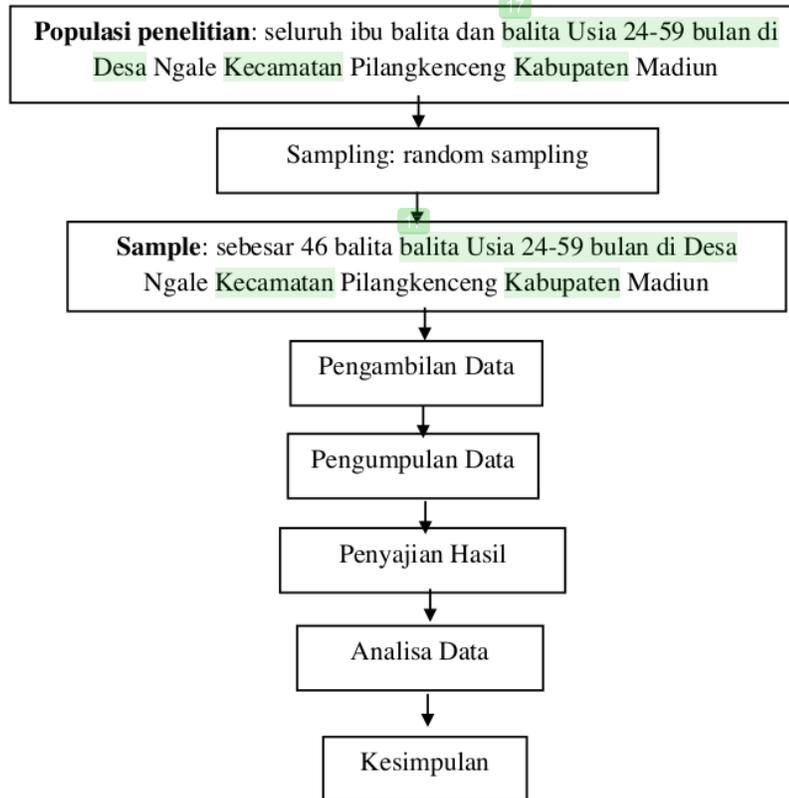
### G. Alat dan Bahan

Hubungan sanitasi dengan kejadian stunting di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun dilakukan dengan menggunakan peralatan dan bahan penelitian, sebagai berikut:

1. Kertas
2. Bolpoin
3. Alat pengukur tinggi badan
4. Timbangan berat badan
5. Kuesioner

## H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dapat dijelaskan pada bagan dibawah ini:



Gambar IV.1 Alur Penelitian

## I. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data pada penelitian ini meliputi beberapa tahapan sebagai berikut:

### 1. Editing

Mengecek atau mengoreksi data yang telah terkumpul pada rekam medik, dengan tujuan guna menghilangkan kesalahan-kesalahan yang ada pada pencatatan dan juga bersifat koreksi.

### 2. Coding

Memberikan kode pada data yang tergolong dalam kategori yang sama untuk memudahkan dalam memasukkan data ke dalam program komputer.

### 3. Entry

Memasukan data ke dalam program computer guna dilakukan analisis lebih lanjut.

### 4. Tabulasi

Setelah data tersebut masuk kemudian direkap dan disusun dalam bentuk tabel agar dapat dibaca dengan mudah.

## J. Analisa Data

Analisa data termasuk dalam bagian terpenting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian yakni dapat menjawab pertanyaan peneliti dalam mengungkapakan fenomena (Hidayat, 2008). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square test*.

## HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Peneliti telah menyajikan dan menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan di dalam bab ini. Hasil penelitian disajikan ke dalam bentuk tabel dan di analisis datanya menggunakan uji *chi-square* yang mengkaji hubungan sanitasi dengan kejadian stunting.

19

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun. Kecamatan Pilangkenceng terletak di wilayah selatan Kabupaten Madiun dengan jarak  $\pm$  7km dari pusat Kota Madiun. Desa Ngale merupakan salah satu desa dari 18 desa di Kecamatan Pilangkenceng yang berada dibawah naungan Puskesmas Pilangkenceng, dengan keterangan sebagai berikut:

Kelurahan / Desa : Ngale  
Kecamatan : Pilangkenceng  
Kabupaten : Madiun  
Propinsi : Jawa Timur  
Luas Wilayah : 660.347 Ha  
Kode Pos : 63154

Batas- Batas Wilayah Desa Ngale

- Utara : Desa Karangjati
- Selatan : Desa Pulorejo
- Timur : Desa Kreet
- Barat : Desa Pulorejo



Gambar V.1 Peta Wilayah Desa Ngale

## B. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

#### a. Distribusi usia responden

Tabel V.1 Distribusi usia responden di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	20-25 tahun	10	21,7
2.	26-30 tahun	18	39,1
3.	31-35 tahun	17	37,0
4.	36-40 tahun	1	2,2
Jumlah		46	100

Sumber: Data Primer tahun 2020

Berdasarkan tabel V.1 menunjukkan bahwa persentase tertinggi yaitu (39,1%) responden berusia 26-30 tahun sebanyak 18 responden dan sebagian kecil (2,2%) responden berusia 36-40 tahun sebanyak 1 responden.

#### b. Distribusi pekerjaan responden

Tabel V.2 Distribusi pekerjaan responden di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Ibu Rumah Tangga	10	21,7
2.	Swasta	18	39,1
3.	Wirausaha	17	37,0
4.	PNS	1	2,2
Jumlah		46	100

Sumber: Data Primer tahun 2020

Berdasarkan tabel V.2 menunjukkan bahwa persentase tertinggi yaitu (39,1%) responden bekerja sebagai Swasta sebanyak 18 responden dan persentase terendah (2,2%) responden bekerja sebagai PNS sebanyak 1 responden.

c. Distribusi pendidikan responden

Tabel V.3 Distribusi pendidikan responden di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Sekolah	0	0
2.	SD/Sederajat	3	6,5
3.	SMP/Sederajat	12	26,1
4.	SMA/Sederajat	25	54,3
5.	Perguruan Tinggi	6	13,0
Jumlah		46	100

Sumber: Data Primer tahun 2020

Berdasarkan tabel V.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (54,3%) responden berpendidikan SMA sebanyak 25 responden dan sebagian kecil (13,0%) responden berpendidikan tinggi (PT) sebanyak 6 responden.

d. Distribusi keadaan sanitasi responden

Tabel V.4 Distribusi keadaan sanitasi responden di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

No	Sanitasi	Frekuensi	Persentase
1.	Buruk	12	26,1
2.	Baik	34	

		73,9
Jumlah	46	100

Sumber: Data Primer tahun 2020

Berdasarkan tabel V.4 menunjukkan bahwa sebagian besar (73,9%) responden memiliki sanitasi baik sebanyak 34 responden dan sebagian kecil (26,1%) responden memiliki sanitasi buruk sebanyak 12 responden.

e. Distribusi kejadian Stunting

Tabel V.5 Distribusi kejadian Stunting di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

No	Stunting	Frekuensi	Persentase
1.	Ya	28	60,9
2.	Tidak	18	39,1
	Jumlah	46	100

Sumber: Data Primer tahun 2020

Berdasarkan tabel V.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini (60,9%) merupakan orang tua dengan anak stunting sebanyak 28 responden dan sebagian kecil (39,1%) merupakan orang tua dengan anak tidak stunting sebanyak 18 responden.

2. Analisis Bivariat

Tabel V.6 Tabulasi silang hubungan antara sanitasi dengan kejadian Stunting di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

	Stunting		Total
	Ya	Tidak	

Sanitasi	Buruk	12	0	12
		26,1%	0,001%	26,1%
	Baik	16	18	34
		34,8%	39,1%	73,9%
Total		28	18	46
		60,9%	39,1%	100,0%

$\chi^2$ hitung	Db	$\chi^2_{(df,\alpha)}$	p-value
10.437	1	38,4	0,001

<sup>7</sup>  
Sumber: Data Primer tahun 2020

Berdasarkan tabel V.6 dapat diketahui bahwa 12 responden yang memiliki sanitasi buruk (26,1%) merupakan orang tua dengan anak stunting. Sedangkan 16 responden yang memiliki sanitasi baik (34,8%) merupakan orang tua dengan anak stunting.

<sup>1</sup>  
Dari hasil uji chi-square didapatkan nilai  $P = 0,001$  ( $P < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting di Desa Ngale Kabupaten Madiun.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan

##### 1. Keadaan Sanitasi

Dari hasil penelitian pada tabel V.4 menunjukkan bahwa sebagian besar (73,9%) responden memiliki sanitasi baik dan sebagian kecil (26,1%) responden memiliki sanitasi buruk.

WHO atau organisasi kesehatan dunia menetapkan bahwa, definisi sanitasi adalah usaha untuk mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang mempengaruhi manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Rante Tampang (2001) mengemukakan bahwa sanitasi merupakan suatu tindakan kesengajaan untuk menumbuhkan hidup bersih, tujuannya untuk menghindari agar manusia tidak berkontak langsung dengan debu dan limbah berbahaya lainnya dengan harapan upaya ini dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan. Bahaya ini dapat terjadi pada agen fisik, mikrobiologi dan kimia penyakit terkait. Bahan limbah yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan antara lain kotoran manusia atau hewan, limbah padat, limbah rumah tangga, limbah industri dan pertanian.

Upaya sanitasi pada masyarakat meliputi penyediaan sarana air bersih yang berasal dari dari perpipaan (PDAM) maupun dari sumur gali, sarana jamban sehat, saluran pembuangan air limbah, dan pengelolaan sampah. Pemenuhan fasilitas sanitasi dapat memberikan dampak yang positif bagi penggunaannya. Namun di beberapa daerah, masyarakat belum sepenuhnya

memenuhi fasilitas sanitasi. Hal ini terlihat dari pemikiran masyarakat yang kurang memperhatikan pentingnya fasilitas sanitasi bagi kehidupannya. Oleh karena itu, kejadian penyakit akibat kondisi sanitasi yang buruk masih tinggi dan masih Banyak orang yang tidak memiliki fasilitas sanitasi yang memenuhi persyaratan dan standar yang sudah ditetapkan. Pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya sanitasi juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia , dan pekerjaan.

## 2. Kejadian Stunting

Dari hasil penelitian pada tabel V.5<sup>48</sup> diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini (60, 9%) merupakan orang tua dengan anak stunting dan sebagian kecil (39, 1%) merupakan orang tua dengan anak tidak stunting.

Definisi stunting yakni terganggunya<sup>8</sup> pertumbuhan dan perkembangan otak pada anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi jangka panjang, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi sosial dan psikologis. Ciri dari stunting adalah tinggi atau panjang badan anak lebih pendek dari pada anak pada usia yang sama. Tidak tercapainya hasil maksimal terhadap tingkat kecerdasan anak dengan stunting.<sup>33</sup> Stunting akan lebih membuat anak rentan terhadap penyakit dan berisiko menurunkan produktivitas di masa depan (Humen Development Worker, 2018).

<sup>5</sup> Balita dengan nilai hasil Z-score kurang dari -2SD dikategorikan pendek dan kurang dari -3SD dikategorikan sangat pendek, berikut diukur berdasarkan tinggi badan menurut umurnya.

### 3. Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Stunting

Dari hasil penelitian pada tabel V.6 dapat diketahui bahwa dari 12 responden yang memiliki sanitasi buruk merupakan orang tua dengan anak stunting. Sedangkan 16 responden yang memiliki sanitasi baik merupakan orang tua dengan anak stunting.

Setelah dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai  $P = 0,001$  ( $P < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktavia (2016) yang menunjukkan hasil dari uji chi square diperoleh nilai probabilitas  $0,017$  ( $P < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sanitasi terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Hargorejo Kulon Progo. Dipertegas oleh penelitian Danaei et al (2016), Di Asia Selatan, sub-Sahara Afrika, serta Asia Timur dan Pasifik serta secara global, pengaruh lingkungan diperkirakan memiliki dampak terbesar kedua pada kejadian stunting, sedangkan di kawasan lain, infeksi dan gizi anak merupakan faktor resiko terbesar kedua. Secara khusus, sanitasi global yang buruk telah menyebabkan 7,2 juta kasus stunting. Sanitasi yang buruk memiliki efek yang lebih besar pada stunting daripada diare pada masa kanak-kanak (meskipun tidak signifikan), karena beberapa efek dari perbaikan sanitasi dengan mencegah infeksi pada masa kanak-kanak lainnya dan meningkatkan kesehatan dan gizi ibu. Hal ini menggaris bawahi bahwa anak-anak dan keluarga di seluruh dunia membutuhkan peningkatan akses

dan penggunaan air bersih serta sanitasi. Maka dari itu pentingnya untuk melakukan program air, sanitasi, dan kebersihan.

Namun pada penelitian ini juga ditemukan 16 responden dengan sanitasi baik, tetapi mengalami stunting. Hal ini kemungkinan dikarenakan adanya beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting, diantaranya yaitu pola asuh ibu yang kurang baik, kurangnya gizi ibu saat hamil, riwayat penyakit ibu saat hamil, dan kurangnya asupan ASI maupun MPASI.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang telah dialami peneliti dalam proses penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Pada saat pengisian kuesioner beberapa responden lupa sehingga kuesioner diisi sesuai perkiraan saja.
2. Proses pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dimana lebih banyak dipengaruhi oleh harapan-harapan pribadi dan sifat yang bersifat subyektif.

## <sup>1</sup> BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang <sup>14</sup> kesimpulan dan saran yang dibuat peneliti sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan.

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan dan hasil yang dicapai dari proses penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa:

- <sup>2</sup> Responden di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun mayoritas dengan keadaan sanitasi baik sebanyak 34 (73,9%) responden dari total 46 responden.
- <sup>2</sup> Responden di Desa Ngale Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun dengan kejadian stunting sebanyak 28 (60,9%) responden dari total 46 responden
- <sup>10</sup> Hasil analisis chi square diperoleh nilai  $P = 0,001$  ( $P < 0,05$ ), berarti ada hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Responden

Responden atau masyarakat diharapkan lebih memperdulikan mengenai stunting, dikarenakan masih banyak masyarakat tidak memperdulikan stunting dan menganggapnya hal biasa. Maka dari itu masyarakat harus diberi pengetahuan tentang dampak stunting dan pentingnya memenuhi sanitasi.

##### 2. Bagi Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya dalam memberikan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat. Terutama pada ibu yang memiliki anak usia balita atau pada ibu hamil khususnya terkait pada penelitian ini tentang stunting dan sanitasi.

3. <sup>1</sup> Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan perlu untuk diadakan penelitian lanjutan dengan menambahkan jumlah variabel yang dapat mempengaruhi kejadian stunting dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

ORIGINALITY REPORT

---

30%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

---

PRIMARY SOURCES

---

1	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	3%
3	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://repository.lppm.unila.ac.id">repository.lppm.unila.ac.id</a> Internet Source	2%
5	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
6	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://inspirasi-dttg.blogspot.com">inspirasi-dttg.blogspot.com</a> Internet Source	1%
9	Submitted to iGroup Student Paper	1%

---

10	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	1%
11	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	1%
12	Submitted to IAIN Kudus Student Paper	1%
13	<a href="http://e-journal.unair.ac.id">e-journal.unair.ac.id</a> Internet Source	1%
14	<a href="http://repository.usd.ac.id">repository.usd.ac.id</a> Internet Source	1%
15	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	1%
16	<a href="http://eprints.walisongo.ac.id">eprints.walisongo.ac.id</a> Internet Source	1%
17	<a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a> Internet Source	1%
18	<a href="http://atmartikel.blogspot.com">atmartikel.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
19	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1%
20	<a href="http://munabarakati.blogspot.com">munabarakati.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
21	Submitted to Universitas Muhammadiyah	<1%

## Surakarta

Student Paper

---

22 Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya <1%  
Student Paper

---

23 [www.jurnalmudiraindure.com](http://www.jurnalmudiraindure.com) <1%  
Internet Source

---

24 Submitted to Universitas Islam Indonesia <1%  
Student Paper

---

25 [pt.scribd.com](http://pt.scribd.com) <1%  
Internet Source

---

26 Submitted to Universitas Respati Indonesia <1%  
Student Paper

---

27 [core.ac.uk](http://core.ac.uk) <1%  
Internet Source

---

28 [repository.ung.ac.id](http://repository.ung.ac.id) <1%  
Internet Source

---

29 [repository.uinjkt.ac.id](http://repository.uinjkt.ac.id) <1%  
Internet Source

---

30 Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium <1%  
Student Paper

---

31 [id.123dok.com](http://id.123dok.com) <1%  
Internet Source

---

32 Suryati Suryati, Supriyadi Supriyadi, Eka

---

Oktavianto. "GAMBARAN BALITA STUNTING BERDASARKAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUNDONG BANTUL YOGYAKARTA", Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2020

Publication

<1%

---

33

[artikelpendidikanrpp.blogspot.com](http://artikelpendidikanrpp.blogspot.com)

Internet Source

<1%

---

34

[eprints.umm.ac.id](http://eprints.umm.ac.id)

Internet Source

<1%

---

35

[jppipa.unram.ac.id](http://jppipa.unram.ac.id)

Internet Source

<1%

---

36

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Student Paper

<1%

---

37

[repository2.unw.ac.id](http://repository2.unw.ac.id)

Internet Source

<1%

---

38

Submitted to Trisakti University

Student Paper

<1%

---

39

[syahriartato.wordpress.com](http://syahriartato.wordpress.com)

Internet Source

<1%

---

40

Submitted to Universitas Teuku Umar

Student Paper

<1%

---

41

[www.docstoc.com](http://www.docstoc.com)

	Internet Source	<1%
42	<a href="http://tarian-indonesia.blogspot.com">tarian-indonesia.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
43	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	<1%
44	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1%
45	<a href="http://www.msn.com">www.msn.com</a> Internet Source	<1%
46	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	<1%
47	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Internet Source	<1%
48	<a href="http://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	<1%
49	Lilin Turlina, Nepi Vilanti Eka Ratnasari. "PENGARUH KOMPRES DINGIN TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI BPS NY. MUJIYATI KABUPATEN LAMONGAN", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2016 Publication	<1%
50	<a href="http://qdoc.tips">qdoc.tips</a> Internet Source	<1%

---

51 Submitted to Universitas Jember <1 %  
Student Paper

---

52 Submitted to Universitas Jenderal Soedirman <1 %  
Student Paper

---

53 putrawansyahh.blogspot.com <1 %  
Internet Source

---

54 hmkm.fkunud.com <1 %  
Internet Source

---

55 media.neliti.com <1 %  
Internet Source

---

56 adoc.tips <1 %  
Internet Source

---

57 Dewi Khairiyah, Adhila Fayasari. "Perilaku  
higiene dan sanitasi meningkatkan risiko  
kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di  
Banten", Ilmu Gizi Indonesia, 2020 <1 %  
Publication

---

58 scholar.unand.ac.id <1 %  
Internet Source

---

59 doku.pub <1 %  
Internet Source

---

60 digilib.uinsby.ac.id <1 %  
Internet Source

---

publikasi.dinus.ac.id

61

Internet Source

<1%

---

62

[zombiedoc.com](http://zombiedoc.com)

Internet Source

<1%

---

63

[welywell90.blogspot.com](http://welywell90.blogspot.com)

Internet Source

<1%

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On