

**FAKTOR KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PERILAKU CTPS
YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BALITA USIA 24 – 59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KAWALU KOTA TASIKMALAYA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
dengan Peminatan Kesehatan Lingkungan



Disusun Oleh:

Siti Syifa Ashiela

214101519

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SILIWANGI
TASIKMALAYA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah siap untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi
Penelitian di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Siliwangi

Tasikmalaya, 11 Desember 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

Andik Setiyono, S.KM., M.Kes.
NIP. 197402062021211004

Neni, S.ST., M.Kes.
NIP. 197110021991032002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan pada ujian skripsi oleh tim penguji yang dilaksanakan pada 19 Desember 2025 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Menyetujui

Pembimbing I

Andik Setiyono, S.KM., M.Kes.

NIP. 197402062021211004

Pembimbing II

Neni, S.ST., M.Kes.

NIP. 19711021991032002

Penguji I

Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes.

NIP. 196905291994032002

Penguji II

Nissa Noor Annashr, S.KM., M.KM.

NIP. 198904062019032017

Penguji III

Rian Arie Gustaman, S.KM., M.Kes.

NIP. 198206252021211001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes.

NIP. 196905291994032002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Sebagai ungkapan rasa syukur atas setiap rahmat, kekuatan, dan kemudahan yang Allah SWT limpahkan selama perjalanan panjang ini, karya sederhana ini penulis persembahkan dengan sepenuh hati kepada:

Bapak, Mamah, Teteh, Teteh yang selalu menjadi rumah paling tenang sekaligus sumber kekuatan yang tak pernah habis. Terima kasih atas cinta tanpa syarat, doa yang tak pernah berhenti mengalir, dan dukungan yang menjadi pijakan dalam setiap langkah. Terima kasih karena selalu percaya, bahkan ketika aku ragu pada diriku sendiri. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, keberkahan, dan kebahagiaan untuk semuanya.

Untuk diriku sendiri, yang pernah begitu takut, ragu, dan merasa tidak mampu terima kasih telah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena tidak menyerah, meski kadang dunia terasa terlalu berat, dan arah sempat mengabur. Perjalanan ini menjadi bukti bahwa luka bisa sembuh, lelah bisa berlalu, dan sesuatu yang dulu tampak mustahil pun bisa terlampaui.

Semoga setiap lembar dalam karya ini menjadi saksi kecil bahwa niat baik, usaha yang sungguh-sungguh, dan doa yang tulus selalu menemukan jalannya.

Dan semoga langkah-langkah berikutnya senantiasa Allah bimbing menuju kebaikan, keberkahan, dan masa depan yang semakin terang.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Syifa Ashiela

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 28 Mei 2003

Agama : Islam

Alamat Lengkap : Jln. Cendrawasih 1 no. 44, RT.02 RW.09
Kelurahan Lengkongsari, Kecamatan Tawang, Kota
Tasikmalaya

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri Pengadilan 2
2. SMP Al-Muttaqin
3. SMA Al-Muttaqin
4. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	I
HALAMAN PENGESAHAN	II
HALAMAN PERSEMBAHAN	III
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	IV
DAFTAR ISI	V
DAFTAR GAMBAR	VIII
DAFTAR TABEL	IX
PERNYATAAN	XI
KATA PENGANTAR	XII
ABSTRAK	XVI
ABSTRACT	XVII
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9

A. <i>STUNTING</i>	9
B. Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	14
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Hipotesis Penelitian	29
C. Variabel Penelitian.....	29
D. Definisi Operasional	30
E. Desain Penelitian	32
F. Populasi dan Sampel	32
G. Instrumen Penelitian	36
H. Prosedur Penelitian	36
I. Pengolahan dan Analisis Data	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	41
B. ANALISIS UNIVARIAT	42
C. ANALISIS BIVARIAT	51
BAB V PEMBAHASAN	54
A. HUBUNGAN KONDISI JAMBAAN DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i>	54

B.	HUBUNGAN PENGELOLAAN SAMPAH DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i>	56
C.	HUBUNGAN PERILAKU CTPS DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> ...	58
D.	KETERBATASAN PENELITIAN.....	61
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		62
A.	KESIMPULAN.....	62
B.	SARAN.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....		64
LAMPIRAN		67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 3. 2 Perhitungan Variabel.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	43
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	43
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	44
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jawaban pertanyaan Kondisi Jamban di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	44
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan hasil Pertanyaan Mengenai Kondisi Jamban di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	45
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Mengenai Sumber Air Bersih di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	46
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Mengenai Pengelolaan Sampah di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	47
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	48

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Mengenai Perilaku CTPS di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	48
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku CTPS di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya	49
Tabel 4.13 Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puakesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	51
Tabel 4.14 Hubungan Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puakesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	52
Tabel 4.15 Hubungan Perilaku CTPS dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puakesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.....	52

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Tasikmalaya, 15 Desember 2025

Siti Syifa Ashiela

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin dengan segala puji kehadiran Allah SWT, dengan segala limpahan rahmat-Nya dan berkat bimbingan ibu dan bapak dosen, sehingga skripsi dengan judul “ Faktor Kesehatan Lingkungan dan *Personal Hygiene* ibu yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya” dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berhasil tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dengan penuh rasa hormat penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi sekaligus dosen penguji 1 yang telah memberikan saran dan masukan dalam penelitian saya.
2. Ibu Dr. Siti Novianti, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.
3. Bapak Andik Setiyono, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, masukan, nasehat, serta motivasi selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Neni, S.S.T., M.Kes, selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, masukan, nasehat, serta motivasi selama penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Nissa Noor Annashr, S.KM., M.KM, selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran dan masukan dalam penelitian saya.
6. Bapak Rian Arie Gustaman, S.KM., M.Kes, selaku dosen penguji 3 yang telah memberikan saran dan masukan dalam penelitian saya.
7. Seluruh dosen dan staff pegawai Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi yang telah banyak memeberikan wawasan serta segala bentuk bantuan penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh pihak yang berkaitan dengan Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya yang telah memberikan saya kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi ini, terutama kepada Kepala Puskesmas, yang telah memebrikan izin dan Ibu Feni, Ibu Yulie yang telah membantu saya memberikan infomarsi lebih detail mengenai penelitian ini.
9. Kepada Mamah dan Bapak yang selalu mendoakan untuk kebaikan anak-anaknya, selalu memberikan kasih sayang, cinta, dukungan, dan motivasi. Menjadi suatu kebanggaan memiliki orang tua yang mendukung anaknya untuk mencapai cita-cita. Serta kakak-kakak yang senantiasa memberikan motivasi, dorongan dan semangat paling utama sehingga skripsi ini dapat diselesaikan hingga tahap ini.
10. Teman-teman terdekat saya, Tri Suci Ambarwati, Natasya Fujillah Affendi, Salva Almeiyda, dan Rifka Febriansyah terima kasih yang tulus penulis sampaikan yang telah menjadi bagian penting dalam proses penyusunan karya ini, dan juga terima kasih atas setiap dukungan, candaan, dan semangat yang kalian berikan di saat penulis hampir menyerah.

11. Teruntuk Lee Jenso, terima kasih karena menjadi bentuk nyata dari ketenangan di tengah perjalanan yang penuh rasa lelah. Dalam setiap langkah yang terasa sendiri, ada sosoknya yang tanpa sadar menguatkan lewat sikap sederhananya yang tulus. Ia tidak benar-benar hadir, tapi entah bagaimana selalu ada. Terima kasih karena tanpa sadar, kamu sudah menjadi alasan untuk terus kuat dan belajar bertahan sampai akhir.
12. Untuk NCT DREAM, terima kasih telah menjadi saksi diam dalam setiap proses yang penulis jalani. Melalui nada, lirik, dan makna di setiap lagu, penulis menemukan keberanian untuk menghadapi hari-hari sulit dan kehangatan yang menenangkan di tengah kebisingan. Karya kalian mengajarkan bahwa mimpi bukan sekedar tujuan, tapi perjalanan yang dijalani dengan hati. Kalian bukan hanya sekedar idola saja, tetapi juga rumah yang selalu membuat setiap langkah terasa lebih ringan.
13. Teman seperjuangan angkatan 2021 Jurusan Kesehatan Masyarakat yang telah kebersamai penulis selama masa perkuliahan, terima kasih atas kebersamaan, masukan, pendapat, serta bantuan yang senantiasa diberikan.
14. Terakhir untuk diri saya sendiri, terima kasih karena sudah bertahan sejauh ini untuk semua hari yang terasa berat, untuk setiap langkah yang tetap kamu ambil meski ragu, dan untuk keberanian kecil yang tak pernah sepenuhnya padam. Terima kasih karena masih percaya, meski sempat kehilangan arah, dan karena tetap berusaha menjadi kuat tanpa melupakan kelembutanmu sendiri.

Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Penulis memohon maaf atas segala kesalahan dan kekhilafan selama ini. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi dan memberkahi setiap langkah yang kita lakukan.

Tasikmalaya, 27 November 2025

Penulis

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SILIWANGI
TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
2025**

ABSTRAK

Siti Syifa Ashiela

Faktor Kesehatan Lingkungan dan Perilaku CTPS yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan yang dipantau, di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 tercatat kasus penderita *Stunting* pada balita yaitu 474 balita sebagai populasi kasus penelitian. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor kesehatan lingkungan dan perilaku CTPS yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, variabel bebas yang dipakai yaitu kondisi jamban, pengelolaan sampah dan perilaku CTPS, dengan variabel terikat kejadian *stunting*. Desain yang digunakan adalah analitik observasional case kontrol dengan rasio 1:2 sampel, meliputi 69 sampel kasus *stunting* dan 138 sampel kontrol, dengan total 207 sampel. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kondisi jamban, pengelolaan sampah, dan perilaku CTPS dengan kejadian *stunting*. Saran untuk para masyarakat lebih memperhatikan lagi kebersihan lingkungan, kondisi jamban, dan kebersihan diri sendiri.

kata kunci : Kejadian *Stunting*, kondisi jamban, pengelolaan sampah, perilaku cuci tangan pakai sabun

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SILIWANGI
TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
2025**

ABSTRACT

Siti Syifa Ashiela

Environmental Health Factors and Handwashing Behavior Using Soap Related to Stunting Incidence in Children Aged 24-59 Months in the Working Area of the Kawalu Community Health Center Tasikmalaya City

Stunting remains a health issue that is being monitored. In the working area of the Kawalu Community Health Center in Tasikmalaya City in 2024, there were 474 cases of stunting in toddlers as the research population. This study aims to analyze environmental health factors and CTPS behavior related to stunting, using the independent variables of toilet conditions, waste management, and CTPS behavior, with stunting as the dependent variable. The design used is an observational case-control study with a 1:2 sample ratio, including 69 stunting cases and 138 controls, for a total of 207 samples. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis with the chi-square test. The results showed a relationship between toilet conditions, waste management, and CTPS behavior with the incidence of stunting. The recommendation for the community is to pay more attention to environmental hygiene, toilet conditions, and personal hygiene.

keywords: Stunting incidents, toilet conditions, waste management, maternal personal hygiene

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi dimana pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak terhambat akibat kekurangan gizi dalam waktu yang panjang. Hal ini mengakibatkan anak menjadi lebih pendek dibandingkan anak seusianya dan mengalami keterlambatan kemampuan berpikir. Kondisi ini dapat mulai terjadi sejak bayi dalam kandungan atau di awal kehidupan setelah lahir, tetapi biasanya baru terlihat jelas setelah anak berusia 2 tahun. *Stunting* dapat mengganggu perkembangan otak dan kecerdasan, serta menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam jangka pendek. Dalam jangka panjang, *stunting* berpotensi menurunkan kemampuan *kognitif* dan prestasi belajar, mengurangi daya tahan tubuh sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit. Selain itu, *stunting* juga meningkatkan risiko munculnya berbagai penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, serta disabilitas di usia tua (Kementerian Desa Republik Indonesia, 2017).

Prevalensi *stunting* menunjukkan fluktuasi dari tahun ke tahun. Beberapa faktor, seperti sanitasi lingkungan dan perilaku higienis, berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* (Adriany et al., 2021). Penanganan *stunting* yang paling efektif sebaiknya dilakukan selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (*HPK*). Periode ini mencakup 280 hari selama kehamilan dan 720 hari setelah kelahiran, yang secara ilmiah telah terbukti sebagai masa yang krusial untuk menentukan kualitas hidup (*golden period*). Upaya yang dapat dilakukan selama periode ini meliputi pencegahan dan pengurangan gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) serta gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif) (Kiki & Nuwa, 2020). Anak yang mengalami

stunting sejak dini hingga usia 5 tahun akan menghadapi kesulitan untuk memperbaiki kondisi tersebut, yang dapat berlanjut hingga mereka dewasa (Apriluana & Fikawati, 2018).

Prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada anak di bawah 5 tahun berdasarkan data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 adalah sekitar 19,8%, angka tersebut sudah menurun dari tahun sebelumnya sebanyak 1,7% dimana di tahun 2023 prevalensi *stunting* mencapai angka 21,5%. Prevalensi *Stunting* di Jawa Barat mencapai angka 23,2% pada tahun 2024 dimana itu menunjukkan peningkatan prevalensi *stunting* di Jawa Barat yang tahun sebelumnya hanya mendapatkan prevalensi 21,7% menunjukkan adanya peningkatan 1,6% dan itu menjadikan tantangan pada tenaga kesehatan dan pemerintah untuk lebih memperhatikan *stunting* ini. Menurut Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menetapkan prevalensi Kota Tasikmalaya itu 10,85% pada tahun 2024.

Puskesmas Kawalu menempati posisi pertama di Kota Tasikmalaya yang memiliki jumlah angka *stunting* tertinggi 474 kasus dengan prevalensi 21,72% pada tahun 2024 dimana itu ada peningkatan angka terjangkit dimana di tahun 2023 kejadian *stunting* hanya mendapatkan 434 kasus dengan prevalensi 19.20%. Puskesmas Karanganyar menempati peringkat kedua setelah Puskesmas Kawalu dengan prevalensi 17,05%. Puskesmas Kawalu mencakup 3 kelurahan yaitu Karsamenak, Gunung Tandala, dan Talagasari. Diantara 3 kelurahan tersebut Karsamenak memiliki angka tertinggi dengan prevalensi 46,8% dari data terbaru posyandu pada Bulan Maret 2025.

Terdapat berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* pada anak. Penyebab *stunting* ini dapat dibagi menjadi faktor langsung, tidak langsung, dan penyebab mendasar. Faktor langsung meliputi asupan gizi balita dan riwayat penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup asupan yang tidak memadai, seperti ketidaktersediaan makanan, rendahnya pengetahuan ibu, adanya tabu atau tradisi yang tidak sehat, serta kurangnya pemanfaatan pekarangan untuk menanam sayur dan buah. Selain itu, penyakit infeksi juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat, kurangnya akses terhadap air bersih, perilaku tidak higienis, ketidaklengkapan imunisasi, dan kurangnya pencarian pertolongan medis yang tepat saat anak sakit (Sri Bulan, 2024). Penyebab mendasar meliputi pendidikan, pendapatan rumah tangga, ketersediaan air bersih, kondisi lingkungan yang tidak sehat, akses pangan di pasar terdekat, harga bahan pangan yang tidak terjangkau, keamanan pangan yang tidak terjamin, serta budaya atau tradisi yang ada. Komitmen politik dari para pemangku kepentingan yang kurang kuat juga menjadi faktor yang berkontribusi (Achadi, 2021).

Faktor risiko lingkungan memiliki kaitan yang erat dengan terjadinya *stunting* pada balita. Ketersediaan air bersih dan akses terhadap air minum diketahui berhubungan erat dengan kejadian *stunting* pada anak. Selain itu, kepemilikan fasilitas sanitasi dan akses ke toilet yang sehat juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *stunting* (Annita Olo, 2021). Aspek kebersihan yang berhubungan dengan *stunting* pada balita mencakup praktik mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Konsep ini sejalan dengan pedoman *WASH* dari *WHO* (*WHO, 2014*) dan memberikan bukti tambahan bahwa faktor lingkungan, seperti ketersediaan air bersih,

sanitasi, dan praktik kebersihan, tidak hanya berhubungan dengan kejadian diare, tetapi juga berkontribusi terhadap *stunting*.

Akses sanitasi dianggap layak jika memenuhi standar kesehatan, termasuk dilengkapi dengan fasilitas toilet jenis leher angsa yang memiliki tangki septik yang digunakan secara pribadi (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data dari survei *UNICEF, DHS (Demographic and Health Surveys)*, dan *MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys)*, ditemukan bahwa rumah tangga dengan 0% akses sanitasi berhubungan dengan *stunting* pada balita, sementara rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air memiliki risiko *stunting* pada balita sebesar 5,0 kali lebih tinggi. Selain itu, penelitian oleh Danaei et al. (2016) menunjukkan bahwa faktor lingkungan merupakan risiko terbesar kedua secara global terkait *stunting*. 7,2 juta kasus *stunting* di seluruh dunia disebabkan oleh sanitasi yang buruk. Dampak dari sanitasi yang tidak memadai terhadap *stunting* lebih besar, meskipun tidak signifikan, dibandingkan dengan diare pada balita, karena pada dasarnya, faktor kesehatan lingkungan berperan dalam pencegahan infeksi pada balita (Apriluana & Fikawati, 2018).

Selain faktor jamban, pengelolaan sampah, dan perilaku CTPS, beberapa penelitian sebelumnya menyoroti pengaruh faktor sanitasi dan kondisi lingkungan rumah seperti fasilitas pembuangan limbah, Sumbu air bersih, kualitas bangunan, kepadatan hunian, dan kondisi termal terhadap kejadian *stunting*. Misalnya, fasilitas pembuangan limbah yang buruk telah terbukti berhubungan signifikan dengan *stunting* (Sari, 2023); tingkat risiko sanitasi tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan *stunting* (Maliga et al., 2022); kondisi rumah yang tidak layak termasuk ketiadaan air bersih,

jamban, dan atap yang buruk diketahui memperburuk status gizi balita (Tasnim et al., 2017). Selain itu, faktor seperti jumlah anggota keluarga dan kualitas ventilasi/suhu/kelembapan rumah juga memengaruhi risiko stunting (Permatasari et al., 2023), dan efek sanitasi terhadap stunting juga dipengaruhi tingkat ekonomi dan lokasi kampung (urban/rural) (Studi IFLS, 2024).

Berdasarkan hasil survey awal yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu pada bulan April 2025 kepada 7 responden kasus dan 14 responden kontrol, berikut hasil dari responden kasus: 57,1% penyaluran tinja menggunakan cubluk, 76,2% pengelolaan sampah masih buruk (tidak melakukan pemilahan sampah, membakar sampah, tidak menutup tempah sampah), 57,1% jarak antara sumber air dan pembuangan kurang dari 10 meter, 85,7% ibu masih kurang terhadap perlakuan cuci tangannya. Hasil dari responden kontrol: 85,7% kondisi jamban sudah baik, 54,7% pengelolaan sampahnya sudah baik (melakukan pemilahan sampah, menutup tempat sampah, sampah diangkut petugas), 85,7% jarak sumber air bersih dengan pembuangan lebih dari 10 meter, 50% sudah baik dalam menjaga higienisnya sendiri.

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar indikator kesehatan lingkungan di sini sudah memenuhi kategori baik. Justru hal ini menarik, karena masih ditemukan stunting meski indikatornya baik. Jadi, penelitian ini fokus untuk melihat apakah faktor yang sudah baik tersebut tetap berpengaruh terhadap kejadian stunting. Variabel lain memang relevan, tapi variasinya kecil di lokasi penelitian ini dan sudah banyak dibahas di penelitian lain. Selain itu, karena keterbatasan waktu dan sumber daya, saya memprioritaskan variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian dan hasil survei awal.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor kesehatan lingkungan dan perilaku CTPS terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan penelitian yang dapat di rumuskan adalah,” apa saja faktor kesehatan lingkungan dan perilaku CTPS yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor kesehatan lingkungan dan perilaku CTPS yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Kawalu.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara kondisi jamban sehat dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.
- b. Menganalisis hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.
- c. Menganalisis hubungan antara perilaku CTPS dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Faktor kesehatan lingkungan dan perilaku CTPS yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang diteliti merupakan lingkup kesehatan masyarakat dengan peminatan kesehatan lingkungan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 24 -59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukakan pada bulan September – Oktober tahun 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak pemerintah dalam merancang dan menjalankan program yang bisa menanggulangi permasalahan *stunting* di masyarakat.

2. Bagi Puskesmas Kawalu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan masukan untuk menjalankan program preventif dan menekan kasus *stunting* di Puskesmas Kawalu, serta menjadikan bahan evaluasi.

3. Bagi program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan di bidang akademik dalam proses pembelajaran khususnya pada lingkup kesehatan lingkungan.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan topik terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *STUNTING*

1. Definisi *Stunting*

Menurut WHO, *stunting* merupakan masalah pertumbuhan dan perkembangan anak yang terjadi karena kurang gizi dalam jangka waktu lama, seringkali terkena infeksi, serta kurangnya stimulasi atau rangsangan yang cukup, seperti interaksi dan perhatian dari orang tua. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), *Stunting* adalah kondisi ketika anak balita mengalami gangguan pertumbuhan karena kurang gizi dalam waktu yang lama, terutama pada fase penting yang disebut 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) mulai dari masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun. Anak yang mengalami *stunting* biasanya punya tinggi badan yang jauh lebih pendek dari standar usianya, yakni lebih dari minus 2 standar deviasi (-2 SD) dari ukuran normal, tetapi dampaknya bukan hanya soal fisik saja. *Stunting* juga bisa memengaruhi perkembangan otak, kemampuan berpikir, bergerak, bahkan bisa menurunkan produktivitas anak saat dewasa nanti. Ini artinya, *stunting* bisa bikin kerugian jangka panjang, termasuk dari sisi ekonomi (Trihono, 2015).

Stunting adalah kondisi ketika seorang anak memiliki tinggi badan di bawah standar usianya akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka panjang. *Stunting* termasuk dalam target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SGDs) poin ke-2, yaitu mengakhiri kelaparan dan segalan bentuk malnutrisi pada tahun 2023

(Mantasia & Surmami, 2022; Haskas, 2020). Kondisi ini sering disebut juga sebagai pertumbuhan terhambat, dimana anak tampak lebih pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya.

Stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu, seseorang yang mengalami *stunting* sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotorik, dan kecerdasan. Program penanggulangan malnutrisi memang sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, namun sepertinya belum spesifik untuk malnutrisi kronis yang menyebabkan kejadian *stunting*. Oleh karena itu, angka kejadian *stunting* tidak pernah turun meskipun angka kejadian malnutrisi lain seperti *wasting* (kurus) sudah menurun signifikan (Candra, 2020).

Masalah *stunting* perlu mendapatkan perhatian serius karena dampaknya bisa sangat luas dan berlangsung dalam jangka panjang, terutama bagi masa depan anak-anak (Nirmalasari, 2020), jika tidak ditangani dengan tepat, *stunting* bisa menghambat tumbuh kembang anak secara fisik maupun mental, salah satu dampak yang paling nyata adalah terganggunya kemampuan *kognitif*, yang kemudian mempengaruhi kemampuan belajar anak, dalam jangka panjang kondisi ini bisa berimbas pada masa dewasa, seperti terbatasnya akses pendidikan, pilihan karier yang lebih sempit, dan bahkan potensi penghasilan yang lebih rendah (Kemeskes, 2018), yang lebih mengkhawatirkan yaitu anak yang mengalami *stunting* juga berisiko mengalami obesitas di kemudian hari, yang dapat memperbesar kemungkinan terkena penyakit tidak menular seperti diabetes, tekanan darah tinggi (*hipertensi*), dan kanker (Wuri, 2021).

2. Etiologi *Stunting*

Penyebab utama *stunting* biasanya berasal dari kurangnya asupan nutrisi sejak masa kehamilan, yang terus berkelanjutan hingga masa bayi dan balita. Selain itu, faktor genetik juga bisa berpengaruh, salah satu penyebab penting lainnya adalah lingkungan dengan sanitasi yang buruk, seperti kurangnya akses air bersih dan fasilitas jamban yang layak. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko infeksi dan memperparah kekurangan gizi pada anak, sehingga berkontribusi besar terhadap kejadian *stunting* (Widya Hapsari, 2020)

Stunting merupakan pertumbuhan yang rendah dan efek kumulatif dari ketidakcukupan asupan energi, zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam jangka waktu panjang akibat pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Konsep timbulnya *stunting* berawal dari masalah malnutrisi terjadi akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi. Akibat kekurangan zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan, apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan (Maharani et al., 2018).

3. Patofisiologi *Stunting*

Pertumbuhan dan perkembangan manusia merupakan proses yang kompleks dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, yaitu hampir 20 tahun. Proses ini dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Keduanya saling berinteraksi dan dapat menjadi dominan pada periode tertentu selama masa pertumbuhan. Pada masa *konsepsi*, manusia telah membawa

cetak biru (*blueprint*) genetik yang menentukan potensi untuk mencapai bentuk dan ukuran tubuh saat dewasa, namun potensi ini tidak bersifat mutlak, karena dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, apabila lingkungan bersifat tidak memberikan dampak negatif terhadap proses pertumbuhan, maka potensi genetik tersebut dapat diwujudkan secara optimal, sebaliknya apabila lingkungan memberikan pengaruh yang merugikan, maka pencapaian potensi genetik dapat terhambat. Pengaruh lingkungan ini sendiri sangat tergantung pada berbagai faktor, seperti waktu terjadinya paparan, intensitas dan frekuensinya, serta usia dan jenis kelamin manusia yang terpapar (Sutadi, 2020)

Konteks biologis, sistem endokrin memiliki peran yang sangat penting dalam mengatur proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, salah satu kelenjar endokrin yang memiliki peran utama adalah kelenjar hipofisis (*pituitary*), yang terletak di bawah dan sedikit ke depan dari hipotalamus. Hipotalamus dan hipofisis saling terhubung melalui infundibulum, yaitu struktur pembuluh darah yang berfungsi membawa hormon-hormon pengatur dari hipotalamus ke hipofisis. Kelenjar hipofisis terbagi menjadi 2 bagian, yaitu lobus anterior (*adenohipofisis*) dan lobus posterior. Lobus anterior memiliki peran penting dalam mengeluarkan berbagai hormon utama yang mengatur pertumbuhan dan perkembangan, di antaranya yaitu, *Growth Hormone (GH)*, *Thyroid Stimulating Hormone (TSH)*, *Prolaktin*, *Gonadotropin*, dan *Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH)*. (Aryu, 2020)

Pertumbuhan yang normal tidak hanya bergantung pada ketersediaan *hormone* pertumbuhan saja, melainkan merupakan hasil dari koordinasi kompleks

antara sistem endokrin dan sistem saraf. Hormon-hormon tersebut jarang bekerja secara mandiri, melainkan saling mendukung atau mempengaruhi satu sama lain agar efek fisiologisnya maksimal, misalnya hormon pertumbuhan (GH) merangsang hati untuk memproduksi *Insulin-like Growth Factor 1 (IGF-1)*, yang kemudian berperan dalam merangsang pertumbuhan serat otot dan sel-sel tulang rawan, terutama pada tulang panjang. *IGF-1* juga meningkatkan penyerapan asam amino dan sintesis protein, yang berkontribusi terhadap pertumbuhan linear, khususnya pada masa bayi dan anak-anak (Sutadi, 2020)

Pada masa remaja, terjadi percepatan pertumbuhan yang disebabkan oleh kerja sama antara hormon pertumbuhan dan hormon gonad, yaitu testosterone pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Kerja sama hormon ini memperkuat proses pertumbuhan yang telah berlangsung sebelumnya. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kondisi lingkungan dengan gangguan pertumbuhan pada anak. Anak-anak yang mengalami perawakan pendek secara tidak normal (*short stature*) sering kali hidup dengan lingkungan yang tidak mendukung, seperti kurang gizi, paparan infeksi yang tinggi, atau stress psikososial, yang dapat mengganggu kerja sistem endokrin. Hal ini pada akhirnya menyebabkan penurunan produksi hormon pertumbuhan, serta berdampak pada hormon-hormon lainnya. Oleh karena itu, gangguan pertumbuhan umumnya bersifat kompleks dan tidak dapat dijelaskan oleh satu faktor tunggal (Sutadi, 2020)

4. Dampak *Stunting*

Dampak buruk kejadian *stunting* yaitu untuk jangka pendek bisa terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, untuk jangka panjang dapat menimbulkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, stroke, kanker, dan disabilitas pada usia tua (Wuri, 2021).

B. Faktor Penyebab *Stunting*

Stunting dapat disebabkan 2 faktor penyebab yaitu faktor penyebab secara langsung dan penyebab tidak langsung.

1. Penyebab secara langsung

a. Asupan Gizi

Asupan gizi yang berperan sebagai faktor risiko *stunting* umumnya dibagi menjadi 2 jenis, yaitu zat gizi makro (makronutrien) dan zat gizi mikro (mikronutrien). Berdasarkan berbagai hasil penelitian, asupan protein menjadi unsur makro yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Sementara itu, dari kelompok mikro, asupan kalsium, seng (zinc), dan zat besi sangat penting dalam proses pertumbuhan, yang pada dasarnya merupakan peningkatan ukuran tubuh serta massa jaringan yang terjadi melalui proses metabolisme (Dwidyaniti Wira, 2022).

Metabolisme sendiri merupakan serangkaian proses biologis yang memungkinkan tubuh menyerap, mengolah, dan memanfaatkan zat-zat yang

dibutuhkan untuk mendukung kehidupan, pertumbuhan, fungsi organ secara normal, serta produksi energi, dalam hal ini protein memiliki peran yang sangat krusial sebagai sumber energi, pembangun jaringan tubuh, dan mengatur fungsi tubuh. Pertumbuhan yang optimal tidak akan tercapai jika kebutuhan protein tidak terpenuhi, karena protein dibutuhkan dalam proses pembentukan dan memperbanyak sel, yang menjadi inti dari pertumbuhan fisik.

Protein terbagi menjadi 2 jenis, yaitu protein hewani dan nabati. Protein hewani berasal dari sumber seperti, susu, daging, dan telur, sedangkan protein nabati diperoleh dari bahan makanan seperti kacang-kacangan dan biji-bijian. Kalsium adalah mineral utama yang membentuk struktur tulang. Pada anak-anak yang sedang berada dalam masa pertumbuhan, kekurangan kalsium dapat menghambat perkembangan tulang. Pada orang dewasa, defisiensi kalsium bisa menyebabkan pengeroposan tulang (osteoporosis). Beberapa penelitian menyatakan bahwa kekurangan asupan kalsium berhubungan erat dengan kejadian *stunting* (Eta Aprita, 2020).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Infeksi ini umumnya berkaitan dengan asupan gizi yang buruk, sanitasi yang tidak memadai, serta keterbatasan akses terhadap air bersih. Lingkungan yang tidak higienis, ditambah dengan perilaku hidup bersih yang kurang baik, membuat anak balita lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, yang keduanya diketahui dapat menghambat pertumbuhan anak. Selain itu,

sistem pembuangan limbah yang tidak layak juga dikaitkan dengan meningkatkan risiko terjadinya kejadian *stunting* (Dwidyaniti Wira, 2022).

Penyakit yang berisiko terhadap kejadian *stunting* pada dua tahun pertama kehidupan adalah diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Anak-anak yang mengalami gizi buruk memiliki risiko diare 9,5 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami masalah gizi. Selain itu, anak yang mengalami *stunting* memiliki risiko kematian 4,6 kali lebih besar. Frekuensi ISPA berhubungan dengan status gizi balita dimana semakin tinggi frekuensi ISPA maka status gizi balita semakin buruk. Anak yang memiliki riwayat penyakit ISPA memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit ISPA. (Dewi and Widari, 2018)

2. Faktor Tidak Langsung

a. Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan merupakan suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan secara menyeluruh, baik pada tingkat nasional maupun individu. Kondisi ini ditandai dengan tersedianya pangan dalam jumlah dan kualitas yang memadai, aman untuk dikonsumsi, beragam, bergizi, merata, serta dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Pangan tersebut juga harus sesuai dengan nilai agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, guna mendukung kehidupan yang sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. Ketahanan pangan memiliki peran penting karena secara langsung memengaruhi status

gizi masyarakat, ketika ketahanan pangan terganggu, maka status gizi masyarakat pun cenderung menurun, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap derajat kesehatan masyarakat secara umum (Aritonang et al., 2020).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara tingkat ketahanan pangan rumah tangga dengan tingkat konsumsi energi dan protein pada balita. Temuan ini juga sejalan dengan hasil studi yang dilakukan di Ethiopia, yang mengungkapkan bahwa anak-anak yang tinggal dalam rumah tangga dengan kondisi rawan pangan memiliki risiko 6,7 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*. *Stunting* merupakan manifestasi dari dampak jangka panjang kekurangan zat gizi, sehingga anak-anak yang hidup dalam kondisi kerawanan pangan dalam jangka waktu yang lama cenderung mengalami gangguan pertumbuhan (Aritonang et al., 2020).

b. Pola Asuh

Pola asuh merupakan serangkaian praktik yang dilakukan oleh pengasuh utama, seperti ibu, ayah, nenek, atau anggota keluarga lainnya, dalam mendukung tumbuh kembang anak. Praktik ini mencakup aspek pemeliharaan kesehatan, pemberian makanan, dukungan emosional, serta pemberian stimulasi yang sesuai dengan kebutuhan anak selama masa pertumbuhannya. Kualitas dan pemberian makanan pada bayi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu, serta ketersediaan bahan pangan yang dapat diakses. Kesadaran

ibu terhadap pentingnya pemenuhan gizi seimbang memiliki peranan yang krusial dalam menentukan kualitas asupan makanan anak (Putri, 2020).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki perilaku sadar gizi yang rendah memiliki risiko 1,22 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian *stunting* pada balita, jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki perilaku sadar gizi yang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa praktik pola asuh, khususnya terkait dengan pemenuhan kebutuhan gizi anak, merupakan faktor penting dalam pencegahan *stunting* (Putri, 2020).

c. Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung tumbuh kembang anak, khususnya dalam mencegah *stunting*. Berdasarkan informasi yang dihimpun dari publikasi Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia, ditemukan bahwa tingkat kunjungan anak ke posyandu menunjukkan kecenderungan penurunan. Banyak anak yang belum memperoleh akses yang memadai terhadap layanan imunisasi dasar. Fakta lainnya menunjukkan bahwa dua dari tiga ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan. Kurangnya pemenuhan zat besi ini dapat berdampak pada kondisi kesehatan ibu dan janin, serta berkontribusi terhadap peningkatan risiko *stunting* pada balita (Suci, 2023).

d. Kesehatan Lingkungan

Faktor kesehatan lingkungan, khususnya ketersediaan air bersih, merupakan elemen yang sangat krusial dalam mendukung kelangsungan hidup dan kesehatan masyarakat, untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, masyarakat diajarkan menggunakan sumber air yang terlindungi, seperti sumur dalam, sumur dangkal, atau mata air. Praktik *hygiene* pribadi yang kurang baik, seperti tidak mencuci tangan dengan benar, dapat meningkatkan risiko diare pada balita. Kondisi ini menyebabkan anak kehilangan zat gizi penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhannya, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan risiko *stunting* (Khoirun Nisa and Sukesi, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Torlesse (2016) menunjukkan bahwa Indonesia masih terdapat keterkaitan antara sanitasi lingkungan yang buruk dan kualitas air bersih sebagai faktor risiko terjadinya *stunting*. Sumber air minum yang dianggap layak antara lain *hydrant* umum, terminal air, mata air, dan sumur yang terlindung. Adapun jarak minimum antara sumur dengan *septic tank*, kandang ternak, pembuangan limbah, atau tempat sampah adalah 10 meter untuk mencegah kontaminasi. Air yang dikategorikan bersih harus memenuhi standar kualitas dari segi fisik, kimia, dan bakteriologis. Faktor kesehatan lingkungan yang dapat berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu:

1) Sarana Air Bersih

Penyediaan sarana air bersih yang memenuhi standar kesehatan menjadi salah satu aspek penting dalam upaya pencegahan *stunting*. Jarak minimal antara sumber air dan sumber pencemar seperti jamban atau tempat pembuangan sampah harus diperhatikan, yaitu sekurang-kurangnya 10 meter, untuk menghindari kontaminasi yang dapat berdampak pada kualitas air. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 mengenai Kesehatan Lingkungan, air bersih yang digunakan masyarakat harus tersedia selama 24 jam, memiliki kualitas yang memenuhi syarat kesehatan, dan terlindung dari risiko pencemaran baik dari limbah domestik maupun industri (Marlinae, 2019).

Kualitas air bersih yang buruk, seperti adanya kontaminan biologis atau kimia, dapat berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat, khususnya anak-anak. Paparan jangka panjang terhadap air yang terkontaminasi berisiko menyebabkan penyakit infeksi saluran cerna, seperti diare, yang merupakan salah satu faktor penyumbang utama kejadian *stunting*. Parameter fisik air seperti warna, bau, suhu, total zat terlarut, dan kekeruhan harus dijaga sesuai standar. Selain itu, aspek higiene dan sanitasi dalam pengolahan, penyimpanan, dan penyajian air minum juga harus dipenuhi untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal dan mencegah terjadinya *stunting*.

2) Jamban Sehat

Jamban yang memenuhi syarat kesehatan berperan penting dalam mencegah penyebaran penyakit yang berasal dari kotoran manusia, baik secara langsung maupun melalui perantara vektor penyakit yang dapat menyerang pengguna maupun masyarakat di sekitarnya. Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang cukup baik, khususnya di wilayah dataran sedang dan pegunungan, namun tingginya biaya pembangunan jamban sehat menjadi kendala bagi sebagian masyarakat. Hal ini menyebabkan sebagian besar tidak memiliki tangki septik dan lebih memilih membuang limbah jamban langsung ke badan air seperti sungai, serta enggan memperbaiki atau menyesuaikan konstruksi jamban dengan standar kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Prasetyo & Asfur, 2021).

Penggunaan fasilitas jamban yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, praktik buang air besar sembarangan, dan pembuangan tinja balita di tempat yang tidak sesuai berkontribusi terhadap peningkatan pencemaran lingkungan. Kondisi ini memperbesar kemungkinan anak-anak terpapar patogen yang berasal dari tinja, yang dapat menyebabkan penyakit infeksi saluran cerna dan pada akhirnya meningkatkan risiko *stunting* (Olo et al., 2021). keberadaan jamban sehat harus didukung oleh ketersediaan

akses air bersih yang memadai. Air bersih memainkan peran krusial dalam menjaga kesehatan keluarga, terutama bagi balita, sejak masa kehamilan sang ibu. Terdapat 3 jenis jamban di Indonesia yaitu (Kemenkes RI, 2022):

a. Jamban Leher Angsa

Jamban leher angsa merupakan jenis jamban yang dinilai paling aman karena sistem pembuangannya tertutup rapat. Desain ini memungkinkan tinja langsung terbang tanpa kontak dengan manusia maupun udara sekitar, sehingga mampu meminimalkan risiko penyebaran penyakit.

b. Jamban Cemplung

Jamban cemplung, di mana tangki septik terletak langsung di bawah lubang jamban, dengan desain ini, tinja langsung jatuh ke dalam penampungan, namun bila tidak dirancang dengan standar yang baik, jenis jamban ini berpotensi menimbulkan pencemaran jika tidak disertai sistem pengelolaan yang tepat.

c. Jamban Plengsengan

Jamban plengsengan yaitu jamban sederhana yang memiliki permukaan miring, sehingga kotoran dapat mengalir menuju tangki septik yang letaknya tidak tepat di bawah pengguna, meskipun sederhana desain ini cukup efektif dalam mengarahkan limbah ke tempat penampungan.

3) Pengelolaan Sampah

Berdasarkan definisi dari *World Health Organization* (WHO), sampah merupakan material yang sudah tidak digunakan, tidak diinginkan, atau dibuang karena berasal dari aktivitas manusia dan tidak terbentuk secara alami. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, disebutkan bahwa tempat sampah yang memenuhi syarat sebagai sarana yang sehat harus bersifat kedap air agar mencegah pencemaran lingkungan oleh limbah cair, serta dilengkapi penutup untuk menghindari berkembang biaknya vektor penyakit.

Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 mengenai Kesehatan Lingkungan, mengatur bahwa sarana tempat sampah harus tersedia di setiap ruangan yang digunakan untuk aktivitas atau di area publik, mudah dijangkau, serta disediakan tempat pembuangan sampah sementara. Pengelolaan sampah sendiri dapat dibagi menjadi empat jenis, yaitu:

a. Sistem pengelolaan sampah tradisional

Merupakan sistem sederhana di mana sampah dikumpulkan dan langsung dibawa ke tempat pembuangan sementara atau akhir. Sistem ini masih memerlukan dana retribusi, dengan cakupan wilayah yang cenderung terbatas.

b. Sistem pengelolaan sampah kumpul-angkut

Pada sistem ini, sampah dikumpulkan oleh masyarakat lalu diangkut ke tempat pembuangan. Proses pengolahan masih sederhana, namun cakupan wilayah layanan lebih luas dibandingkan sistem tradisional.

c. Sistem pengelolaan sampah mandiri

Masyarakat mulai memilah sampah sejak dari sumbernya, melakukan pengumpulan, serta pengangkutan secara mandiri. Sistem ini dinilai lebih efektif dalam mengendalikan volume sampah dan sudah mencakup aspek kesehatan, sosial ekonomi, bahkan pendidikan. Sistem ini juga menerapkan retribusi dan cakupan layanannya lebih luas.

d. Sistem tabungan sampah di bank sampah

Merupakan sistem yang memberi banyak manfaat bagi masyarakat. Proses pengelolaan mencakup pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, serta pengendalian jumlah sampah. Sistem ini memiliki cakupan layanan yang sangat luas dan memungkinkan pengaturan wilayah pelayanan secara fleksibel. Retribusi tetap diberlakukan, namun sistem ini dinilai lebih terstruktur dan efisien dibandingkan sistem pengelolaan lainnya.

e. Perilaku CTPS

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan menggunakan air mengalir merupakan perilaku higiene dasar yang telah diakui secara global karena kontribusinya yang signifikan terhadap peningkatan derajat kesehatan

masyarakat. Oleh karena itu, promosi dan penerapan perilaku CTPS dengan air mengalir, khususnya pada waktu-waktu kritis termasuk pada situasi wabah, tetap menjadi intervensi utama dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan, seperti diare, kecacingan, tifus, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), serta dalam pembentukan dan penguatan perilaku hidup bersih dan sehat (Direktorat Sekolah Dasar, 2020).

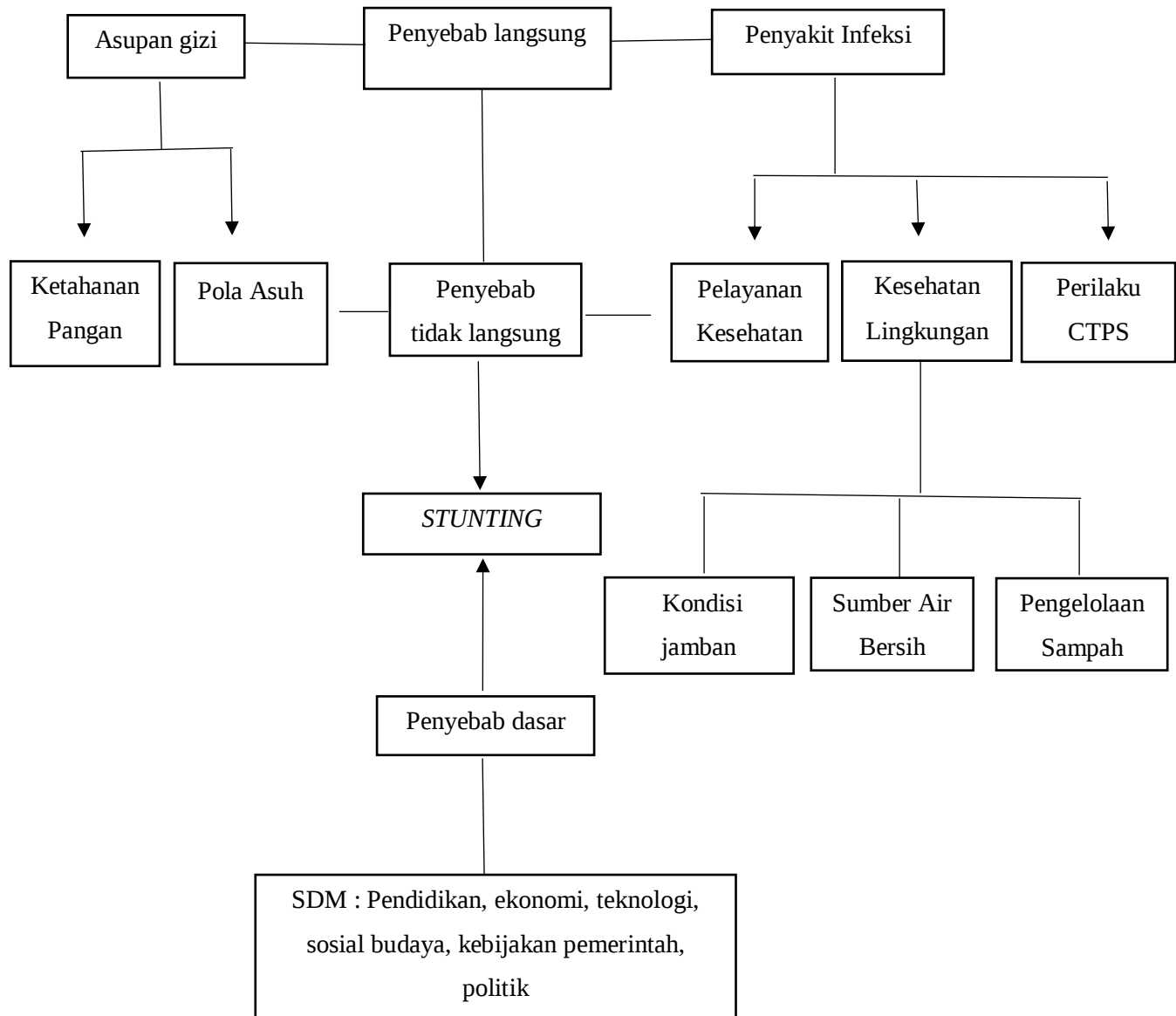
Selain itu, salah satu faktor higiene pribadi yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS). Hal ini didukung oleh penelitian Kwami (2019) yang menyatakan bahwa kejadian stunting berkaitan dengan kebiasaan mencuci tangan sebelum berinteraksi dengan balita atau sebelum anak makan tanpa mencuci tangan menggunakan sabun. Kondisi tersebut dapat menyebabkan anak mengonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri patogen yang berasal dari tangan yang tidak bersih (Kwami et al. 2019). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Syam (2020) menyebutkan bahwa praktik CTPS memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Kebiasaan CTPS yang dilakukan sebelum maupun sesudah makan berpengaruh signifikan terhadap status gizi anak yang banyak dijumpai di masyarakat saat ini (Syam and Sunuh 2020).

Tangan merupakan salah satu media utama yang memungkinkan masuknya patogen ke dalam tubuh, jika tangan tidak dicuci dengan bersih setelah melakukan berbagai aktivitas, terutama setelah buang air kecil atau buang air besar, maka patogen dari tangan dapat mencemari makanan yang

akan dikonsumsi. Makanan yang sudah terkontaminasi ini bisa menjadi penyebab penyakit diare (Campo et al., 2019; Syahrul et al., 2020; Didier et al., 2021).

Beberapa studi, sebanyak 13 penelitian, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan ibu atau pengasuh anak dengan kejadian *stunting*. Di Indonesia, sebuah studi yang dilakukan di wilayah lokus dan non-lokus *stunting* menunjukkan bahwa praktik mencuci tangan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap insiden *stunting*, bahkan menjadi faktor dominan yang menentukan terjadinya *stunting* (Parenreng et al., 2020). Di Bangladesh, prevalensi *stunting* secara signifikan lebih rendah ditemukan pada anak-anak yang ibunya memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar (Mistry et al., 2019). Setelah memperhitungkan faktor-faktor lain, mencuci tangan dengan sabun tetap menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia di bawah dua tahun (Badriyah & Syafiq, 2017; Nasrul, 2019).

C. Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

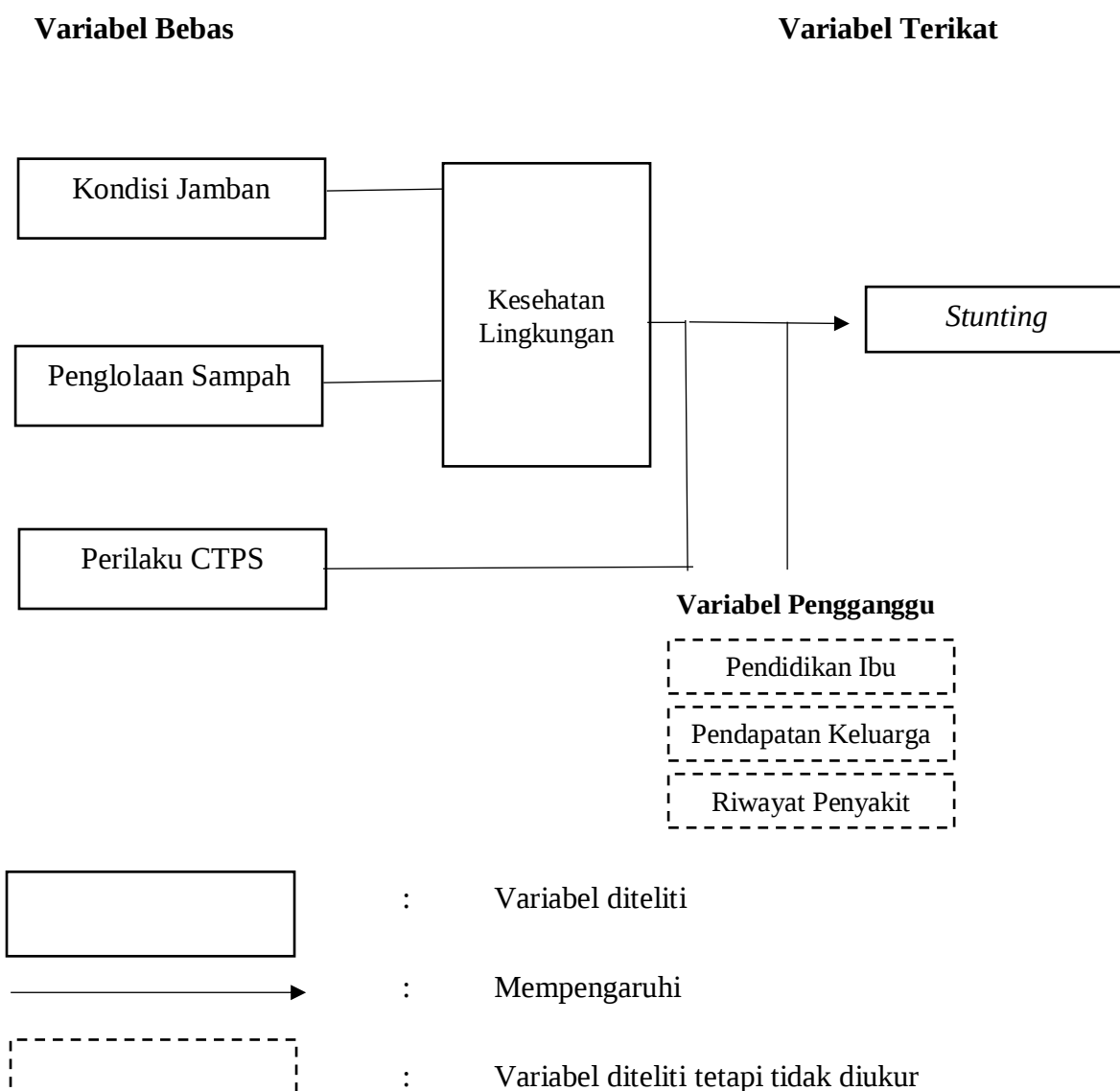
Sumber : Kemenkes RI (2018), Kemenkes RI (2022), Parenreng et al., (2020), Torlesse (2016)

BAB III

Metode Penelitian

A. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori yang diajukan pada BAB II, maka kerangka konsep yang dibuat sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya.

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Adanya hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya tahun 2025.
2. Adanya hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya tahun 2025.
3. Adanya hubungan antara perilaku CTPS dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya tahun 2025.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (Variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini terdapat 4 variabel yaitu : kondisi jamban, pengelolaan sampah dan perilaku CTPS.

2. Variabel dependen (Variabel terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya tahun 2025.

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu merupakan variabel yang mengganggu pengaruh atau hubungan antara variabel bebas dengan terikat. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan riwayat penyakit.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Kejadian <i>stunting</i>	Kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang	Data hasil pengukuran posyandu balita pada bulan maret 2025 di puskesmas kawalu	0 = Stunting (Z- Score TB/U < -2 SD) 1 = Tidak stunting (Z-Score TB/U $\geq$ -2 SD (Permenkes RI No. 2 tahun 2020)	Nominal
Kondisi <i>Jamban</i>	Suatu sarana pembuangan tinja atau kotoran manusia yang biasa disebut toilet atau WC yang berdasarkan dengan syarat, jenis jamban tertutup (leher angsa), dan memiliki pembuangan atau menampungan akhir yang kedap air (septic tank).	Lembar kuesioner dan lembar observasi	0 = Tidak memenuhi syarat (tidak menggunakan jenis selain leher angsa, dan tidak memiliki septic tank) 1= Memenuhi syarat (memiliki jamban dengan jenis leher angsa, memiliki septic tank) (Kemenkes No.2 Tahun 2023)	Nominal
Pengelolaan <i>Sampah</i>	Pengelolaan sampah rumah tangga dengan melakukan kegiatan pengelolaan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan 3R, upaya tersebut dapat	Lembar kuesioner dan lembar observasi	0 = Tidak memenuhi syarat (tidak menutup tempat sampah, membakar sampah, membuang sembarangan, tidak memilah sampah)	Nominal

	mengurangi volume sampah.		1 = Memenuhi syarat (menutup tempat sampah, sampah diangkut oleh petugas, memilah sampah)	
			(Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Tahun 2014)	
Perilaku CTPS	Perilaku ibu mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari sebelum atau setelah melakukan kegiatan harian dari selesai buang air besar, sebelum memegang anak, sebelum dan sesudah makan, dsb.	Lembar kuesioner dan lembar observasi	0 = Tidak memenuhi syarat (tidak melakukan cuci tangan menggunakan sabun) 1 = Memenuhi syarat (selalu mencuci tangan menggunakan sabun) (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Tahun 2014)	Nominal

E. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan metode kuantitatif. Desain ini termasuk dalam jenis observasional analitik, di mana peneliti tidak memberikan perlakuan atau intervensi terhadap responden, melainkan menggali informasi melalui wawancara terstruktur. Penelitian ini membandingkan dua kelompok, yaitu kelompok yang memiliki riwayat penyakit (kasus) dan kelompok yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut (kontrol), untuk mengetahui adanya perbedaan paparan terhadap faktor risiko tertentu.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan objek atau subjek yang memiliki ciri-ciri atau karakteristik tertentu yang relevan dengan penelitian. Populasi ini dijadikan dasar oleh peneliti untuk melakukan pengamatan dan menarik kesimpulan dari hasil yang diperoleh. Sasaran populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya bulan Maret tahun 2025 sebanyak 1.775 balita.

a. Populasi Kasus

Populasi kasus adalah balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya pada bulan Maret 2025 yang terdiagnosis *stunting* terdapat 367 balita.

b. Populasi kontrol

Populasi kontrol adalah balita usia 24 – 59 bulan yang tidak terdampak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya bulan Maret 2025 sebanyak 1.408 balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini rumus yang digunakan untuk menentukan sampel yaitu lemeshow, dengan penentuan banyaknya sampel minimum yang diperlukan juga memperhatikan batas toleransi kesalahan yang ditetapkan dengan tujuan diperoleh kesimpulan yang valid dan sesuai dengan populasi. Besaran sampel ditentukan menurut rumus lemeshow, yaitu:

$$N = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{[2 \cdot P(1-P)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

N : Besar sampel minimal

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Derivat baku α , nilai 1,96

$Z_{1-\beta}$: Derivat baku β , nilai 0,84

P1 : Proporsi paparan pada kelompok kasus = $\frac{OR}{OR+1}$

P2 : Proporsi pada kelompok control = $\frac{P_1}{OR(1-P_1)+P_1}$

P : Rata-rata Proporsi = $\frac{P_1+P_2}{2}$

Tabel 3.2 Perhitungan Variabel

No	Variabel	OR	sumber
1	Kepemilikan jamban	6,64	Helena Ludorika Simanihuruk
2	SPAL	5,21	Eka Mayasari
3	Diare Berulang	2,74	L. Gita Cyntithia
4	CTPS	9,1	Ari Yuniastuti
5	Sarana Air Bersih	3,57	Rani Mariana

3. Diare Berulang (OR 2,74)

$$\begin{aligned}
 P1 &= \frac{OR}{OR+1} \\
 &= \frac{2,74}{2,74+1} = 0,73
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 P2 &= \frac{P1}{OR (1-P1)+P1} \\
 &= \frac{0,73}{2,74 (1-0,73)+0,73} = 0,5
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{P1+P2}{2} \\
 &= \frac{0,73+0,5}{2} = 0,61
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 N &= \frac{\left\{ Z \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \sqrt{2 \cdot P(1-P)} + Z \cdot 1 - \beta \sqrt{[P1 (1-P1) + P2 (1-P2)]} \right\}^2}{(P1-P2)^2} \\
 &= \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{2 \cdot 0,61(1-0,61)} + 0,84 \sqrt{[0,73 (1-0,73) + 0,5(1-0,5)]} \right\}^2}{(0,73-0,5)^2} \\
 &= \frac{\{1,96 \sqrt{0,47} + 0,84 \sqrt{0,45}\}^2}{0,0529} \\
 &= \frac{\{1,9\}^2}{0,0529} = \frac{3,61}{0,0529} = 69
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan rumus sampel tersebut didapatkan jumlah sampel sebanyak 69 orang. Perbandingan antara kelompok kasus dan kontrol yaitu 1:2, maka dalam penelitian ini kelompok kasus berjumlah 69 orang dan kelompok kontrol 138 orang. Jumlah keseluruhan terdapat 207 sampel.

3. Teknik Pengambilan sampel

Teknik yang digunakan untuk kelompok kasus yaitu *simple random sampling*, pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan secara acak dan sederhana dengan mengundi anggota populasi dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan untuk menjadi sampel. Teknik yang digunakan untuk kelompok kontrol yaitu *purposive sampling* yaitu dimana pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, sesuai dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Riyanto, 2017).

4. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi Kasus

- 1) Ibu yang memiliki balita yang terdampak *stunting* usia 24-59 bulan
- 2) Berada di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Berada di satu rumah yang sama dengan balita

b. Kriteria Inklusi Kontrol

- 1) Ibu yang memiliki balita yang tidak terdampak *stunting* yang berusia 24-59 bulan
- 2) Terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya
- 3) Bersedia menjadi responden

- 4) Berada di satu rumah yang sama dengan balita.

c. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu tidak bersedia menjadi responden
- 2) Tempat tinggal diluar wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya
- 3) Berpindah Domisili
- 4) Anak kurang atau melebihi dari umur 24-59 bulan

G. Instrumen Penelitian

Penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk memperoleh data yang kemudian diolah dan dianalisis. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Lembar Kuesioner, berisi pertanyaan mengenai pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, usia balita, jenis kelamin balita, sanitasi air, sumber air bersih, dan *personal hygiene* ibu.
2. Lembar Observasi, dilakukan untuk mendapatkan data dari responden mengenai kondisi jamban, kondisi air bersih, dan jarak antara sumber air bersih dengan penampungan air besar.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap awal
 - a. Menentukan permasalahan yang akan diteliti dengan mendapatkan data mengenai kejadian *stunting* di kota Tasikmalaya dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
 - b. Melakukan survey awal di wilayah yang memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi di kota Tasikmalaya yaitu wilayah kerja Puskesmas Kawalu.

- c. Melakukan penyusunan Proposal penelitian dan mengumpulkan bahan pustaka yang berkaitan dengan materi penelitian

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Mengajukan izin penelitian kepada pihak Puskesmas Kawalu dengan surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
- b. Pengajuan isi *informed consent* kepada calon responden terkait pengambilan data penelitian.
- c. Melakukan wawancara kepada responden yang telah setuju dan telah menandatangani *informed consent*.
- d. Melakukan Observasi

3. Tahap Akhir

Setelah pengumpulan data penelitian telah selesai, maka proses selanjutnya yaitu, pengolahan data dan menyajikan data serta hasil analisis di sertai dengan kesimpulan dan saran.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing*, yaitu melakukan pengecekan data kuesioner untuk memastikan seluruh data sudah terisi dengan benar dan lengkap.
- b. *Coding*, yaitu merupakan proses pengolahan data dengan mengubah data dengan bentuk yang berbeda. *Coding* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kejadian *Stunting* : 0 balita *stunting*, 1 balita tidak *stunting*

- 2) Kondisi Jamban : 0 tidak memenuhi syarat, 1 memenuhi syarat
- 3) Pengelolaan Sampah : 0 tidak memenuhi syarat, 1 memenuhi syarat
- 4) Perilaku CTPS : 0 tidak memenuhi syarat, 1 memenuhi syarat
- c. *Entry data*, yaitu data yang telah di *coding* selanjutnya dilakukan *entry data* atau memasukan data dari lembar kuesioner kedalam program SPSS .
- d. *Cleaning*, yaitu memeriksa kembali data yang sudah dimasukan apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran umum mengenai karakteristik responden serta mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Variabel-variabel tersebut meliputi variabel dependen yaitu stunting, dan variabel independen seperti kondisi jamban, pengelolaan sampah dan perilaku CTPS. Selain itu, juga dianalisis karakteristik balita seperti riwayat penyakit dan jenis kelamin, Sumber air bersih, serta pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan kepala keluarga.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah terdapat keterkaitan antara variabel-variabel tersebut. Dalam penelitian ini digunakan tingkat signifikansi (α) sebesar 5%, yang berarti peneliti masih dapat mentoleransi kemungkinan kesalahan sebesar 5 dari 100. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*,

karena baik variabel bebas maupun variabel terikat bersifat kategori. Kriteria pengambilan keputusan berdasarkan nilai signifikansi (*p value*) dengan batas 0,05 adalah sebagai berikut:

- 1) Jika $p\text{ value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.
- 2) Jika $p\text{ value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat

Selain nilai *p-value*, pada analisis bivariate juga dihitung nilai Odds Ratio (OR) untuk mengetahui besar risiko atau peluang terjadinya *stunting* pada kelompok yang terpapar dibandingkan dengan yang tidak terpapar.

- 1) Jika $OR > 1$ menunjukkan bahwa paparan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*
- 2) Jika $OR = 1$ menunjukkan bahwa paparan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*
- 3) Jika $OR < 1$ menunjukkan bahwa paparan bersifat protektif terhadap kejadian *stunting*

Syarat uji *chi-square*:

1. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F0) sebesar 0 (Nol).
2. Bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5

Jenis uji *chi-square* :

1. Jika tabel yang digunakan berukuran 2×2 dan terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka analisis dilakukan menggunakan *Fisher Exact Test*.
2. Jika tabel berukuran 2×2 dan seluruh nilai frekuensi harapan ≥ 5 , maka digunakan *Continuity Correction*.

Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis menggunakan *Continuity Correction*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kondisi geografis Kecamatan Kawalu terdiri dari wilayah dataran dan persawahan. Letak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu merupakan satu dari 3 (tiga) Puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya yang berada di sebelah selatan dengan jarak sekitar 10 km dari pusat Kota Tasikmalaya yang dihubungkan dengan jalan raya beraspal dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara: wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sambong pari Kecamatan Mangkubumi.
2. Sebelah Selatan: wilayah Kerja UPTD Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu.
3. Sebelah Timur: wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tamansari Kecamatan Tamansari.
4. Sebelah Barat: Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karang Anyar Kecamatan Kawalu.

Secara administratif, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawalu berada di Jl. Perintis Kemerdekaan No 283, Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya, Wilayah Kerjanya terdiri dari 3 Kelurahan, yaitu kelurahan Gunung Tandala, Karsamenak dan Talagasari. Puskesmas dengan karakteristik wilayah kawasan perkotaan dan Non Rawat Inap.

B. Analisis Univariat

Analisis Univariat untuk memperoleh gambaran umum mengenai karakteristik responden serta mendeskripsikan masing-masing variabel.

1. Distribusi Kejadian Stunting

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

No	Kejadian Stunting	F	%
1.	Kasus	69	33,3
2.	Kontrol	138	66,7
Jumlah		207	100

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa terdapat dua kelompok responden yaitu anak dengan kejadian stunting dan anak yang tidak mengalami stunting, jumlah kontrol lebih banyak di bandingkan dengan yang kasus. Data tersebut memberikan gambaran mengenai proporsi sampel yang akan di teliti pada kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2025.

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

No.	Pendidikan Terakhir	Kejadian Stunting			
		Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Tamat SD	13	18,8	7	5,1
2	Tamat SMP	21	30,4	30	21,7
3	Tamat SMA	34	49,3	87	63
4	D3/S1	1	1,4	14	10,1
Jumlah		69	100	138	100

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak berada pada jenjang SMA sederajat pada kelompok kasus begitu

pula pada kelompok kontrol, pada kelompok kasus yang paling kecil ada di jejang D3/S1, dan pada kelompok kontrol paling kecil di jenjang tamatan SD.

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

No.	Pekerjaan Kepala Keluarga	Kejadian Stunting			
		Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Petani/buruh	49	71	86	62,3
2	Wiraswasta	20	29	46	33,33
3	PNS/TNI/Polri	0	0	4	2,9
4	Lainnya, (BUMN)	0	0	2	1,4
Jumlah		69	100	138	100

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga responden bekerja sebagai petani/buruh. Kelompok kasus paling kecil ada di wiraswasta dan kelompok kontrol paling kecil ada di BUMN.

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Balita

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

No.	Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian Stunting			
		Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Ya	2	2,9	7	4,3
2	Tidak	67	97,1	131	95,7
Jumlah		69	100	138	100

Berdasarkan Tabel 4.4, dapat diketahui bahwa sebagian besar balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Hanya sebagian kecil balita yang pernah mengalami riwayat penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

No.	Jenis Kelamin Balita	Kejadian Stunting			
		Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Laki-laki	45	65,2	75	54,3
2	Perempuan	24	34,8	63	45,7
	Jumlah	69	100	138	100

Berdasarkan Tabel 4.5, dapat diketahui bahwa balita responden terdiri dari laki-laki dan perempuan. Sebagian besar balita responden berjenis kelamin laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Jamban

a. Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Mengenai Kondisi Jamban

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Mengenai Kondisi Jamban di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Jawaban	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
1. Apakah rumah tangga memiliki jamban?				
Ya	69	100	138	100
Tidak	0	0	0	0
Jumlah	69	100	138	100
2. Jenis apakah yang digunakan?				
Jamban Leher Angsa	64	92,8	138	100
Jamban Cemplung	0	0	0	0
Jamban Plengsengan	5	7,2	0	0
Jumlah	69	100	138	100
3. Kemana tempat penyaluran tinja?				
Septic tank	22	31,9	96	69,6
Cubluk	42	60,9	42	30,4
Sungai/selokan	3	4,3	0	0
Kolam ikan	2	2,9	0	0
Jumlah	69	100	138	100

Berdasarkan Tabel 4.6, pada kelompok kasus maupun kontrol sudah semuanya memiliki jamban di rumahnya. Sebagian besar responden menggunakan

jamban leher angsa dan sebagian kecil menggunakan jamban plengsengan. Untuk tempat penyaluran tinjanya, sebagian kecil sudah termasuk dari syarat yaitu menggunakan septic tank, dan masih banyak yang membuang ke cubluk serta masih terdapat responden yang membuang tinja ke sungai atau selokan dan kolam ikan.

b. Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Konsisi Jamban

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan hasil Kondisi Jamban di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

No.	Kondisi Jamban	Kejadian Stunting			
		Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	47	68,1	42	30,4
2	Memenuhi Syarat	22	31,9	96	69,6
Jumlah		69	100	138	100

Berdasarkan Tabel 4.7, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat banyak rumah tangga dengan kondisi jamban yang belum memenuhi standar kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Air Bersih

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Mengenai Sumber Air Bersih di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Jawaban	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
1. Apakah jenis sarana yang digunakan sebagai sumber air bersih untuk kebutuhan sehari-hari?				
PDAM	3	4,3	34	24,6
Sumur Bor	4	5,8	13	9,4
Sumur Gali	62	89,9	91	65,9
Penampungan Air Hujan	0	0	0	0
Sungai	0	0	0	0
Jumlah	69	100	138	100
2. Bagaimana air secara fisik yang digunakan?				
Baik (tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, tidak keruh)	52	75,4	129	93,5
Buruk (berwarna, berbau, berasa, keruh)	17	24,6	9	6,5
Jumlah	69	100	138	100
3. Apakah air bersih yang digunakan dapat diperoleh setiap penggunaannya?				
Mudah	69	100	138	100
Kadang-kadang sulit	0	0	0	0
Sulit ketika kemarau	0	0	0	0
Sulit sepanjang tahun	0	0	0	0
Jumlah	69	100	138	100
4. Apakah sarana air minum?				
Air PDAM	0	0	0	0
Air Sumur bor	0	0	0	0
Air Sumur Gali	22	31,9	13	9,4
Air mineral kemasan	0	0	0	0
Air isi ulang	47	68,1	125	90,6
Jumlah	69	100	138	100
5. Jarak antara sumber air bersih dengan tempat pembuangan kotoran (tinja) terdekat?				
< 10 meter	30	43,5	16	11,6
> 10 meter	39	56,5	122	88,4
Jumlah	69	100	138	100

Berdasarkan tabel 4.8, Sebagian besar responden menggunakan sumur gali sebagai sumber air bersih. Fisik air yang digunakan umumnya baik. Seluruh responden menyatakan air mudah diperoleh. Sumber air minum terbanyak

yaitu air isi ulang, dan jarak sumber air bersih dengan tempat pembuangan tinja sebagian besar >10 meter.

8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah

a. Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Mengenai Pengelolaan Sampah

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Mengenai Pengelolaan Sampah di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Jawaban	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
1. Apakah terdapat tempat pembuangan sampah di dalam rumah?				
Ya	69	100	138	100
Tidak	0	0	0	0
Jumlah	69	100	138	100
2. Apakah di rumah sudah membiasakan memilah sampah?				
Ya	21	30,4	59	42,8
Tidak	48	69,6	79	57,2
Jumlah	69	100	138	100
3. Bagaimana pengolahan sampah rumah tangga?				
Diangkut petugas	34	49,3	112	81,2
Dikubur	0	0	0	0
Dibakar	30	43,5	15	10,9
Dibuang Sembarangan	5	7,2	11	8,0
Jumlah	69	100	138	100
4. Apakah tempat sampah sudah tertutup?				
Ya	15	21,7	41	39,7
Tidak	54	78,3	97	70,3
Jumlah	69	100	138	100

Berdasarkan Tabel 4.9, seluruh responden memiliki tempat pembuangan sampah di dalam rumah. Sebagian besar responden belum membiasakan diri untuk memilah sampah, dan sebagian kecil sudah memilah sampah. Untuk pengelolaan sampah rumah tangga, sebagian besar diangkut oleh petugas, dan masih ada yang dibakar dan dibuang sembarangan. Sebagian besar rumah

tangga belum menggunakan tempat sampah tertutup dan sebagian kecil sudah menggunakan tempat sampah tertutup.

b. Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Pengelolaan Sampah

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

No.	Pengelolaan Sampah	Kejadian Stunting			
		Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	67	97,1	121	87,7
2	Memenuhi Syarat	2	2,9	17	12,3
Jumlah		69	100	138	100

Berdasarkan Tabel 4.10, diketahui bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori tidak memenuhi syarat dalam pengelolaan sampah. Hanya sebagian kecil responden yang telah memenuhi syarat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan sampah di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya masih perlu ditingkatkan agar sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku CTPS

a. Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Mengenai Perilaku CTPS

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Mengenai Perilaku CTPS di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Jawaban	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
1. Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun setelah BAB?				
Ya	67	97,1	138	100
Tidak	2	2,9	0	0
Jumlah	69	100	138	100

2. Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun sebelum memegang anak ibu?				
Ya	45	65,2	135	97,8
Tidak	24	34,8	3	2,2
Jumlah	69	100	138	100
3. Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan anak ibu?				
Ya	69	100	138	100
Tidak	0	0	0	0
Jumlah	69	100	138	100
4. Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun setelah melakukan kegiatan diluar rumah?				
Ya	25	36,2	120	87
Tidak	44	63,8	18	13
Jumlah	69	100	138	100

Berdasarkan Tabel 4.11, hampir seluruh responden terbiasa mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar. Sebagian besar responden juga terbiasa mencuci tangan pakai sabun sebelum memegang anak. Seluruh responden mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan anak. Sebagian besar responden mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan, dan sebagian kecil terbiasa mencuci tangan pakai sabun setelah melakukan kegiatan di luar rumah.

b. Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil perilaku CTPS

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan perilaku CTPS di Wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

No.	perilaku CTPS	Kejadian Stunting			
		Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	53	76,8	20	14,5
2	Memenuhi Syarat	16	23,2	118	85,5
Jumlah		69	100	138	100

Berdasarkan Tabel 4.12, diketahui bahwa kelompok kontrol sebagian besar responden sudah memenuhi syarat dalam hal perilaku CTPS. Hanya sebagian kecil responden yang tidak memenuhi syarat, sedangkan dalam kelompok

kasus yang tidak memenuhi syarat mendominasi di bandingkan dengan yang memenuhi syarat. Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan perilaku CTPS di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya masih perlu ditingkatkan.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang di teliti.

1. Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.13 Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puakesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

NO	Kondisi Jamban	Kejadian Stunting				p-value	Nilai OR (CI _{95%})
		Kasus		Kontrol			
		F	%	f	%		
1	Tidak Memenuhi Syarat	47	68,1	42	30,4	0.001	4,883
2	Memenuhi Syarat	22	31,9	96	69,6		
Jumlah		69	100	138	100		

Berdasarkan Tabel 4.13, kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih banyak di bandingkan dengan kelompok kontrol, begitupun sebaliknya pada kondisi jamban yang telah memenuhi syarat kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kasus, dan mendapatkan p-value 0.001 yang berarti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dan mendapatkan nilai OR sebesar 4,883 menunjukkan bahwa responden yang kondisi jambannya tidak memenuhi syarat memiliki risiko 4,883 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan responden yang kondisi jambannya memenuhi syarat.

2. Hubungan Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.14 Hubungan Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puakesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

NO	Pengelolaan Sampah	Kejadian Stunting				p-value	Nilai OR (CI _{95%})
		Kasus		Kontrol			
		F	%	f	%		
1	Tidak Memenuhi Syarat	67	97,1	121	87,7	0.050	4,707
2	Memenuhi Syarat	2	2,9	17	12,3		
Jumlah		69	100	138	100		

Berdasarkan Tabel 4.14, Pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih banyak di bandingkan dengan kelompok kontrol, begitupun sebaliknya pada pengelolaan sampah yang telah memenuhi syarat kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kasus, dan mendapatkan p-value 0.050 yang berarti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dan mendapatkan nilai OR sebesar 4,707 menunjukkan bahwa responden dengan pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 4,707 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan responden yang pengelolaan sampahnya memenuhi syarat.

3. Hubungan Perilaku CTPS dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.15 Hubungan perilaku CTPS dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puakesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

NO	perilaku CTPS	Kejadian Stunting				p-value	Nilai OR (CI _{95%})
		Kasus		Kontrol			
		F	%	f	%		
1	Tidak Memenuhi Syarat	53	76,8	20	14,5	0.001	19,544
2	Memenuhi Syarat	16	23,2	118	85,5		
Jumlah		69	100	138	100		

Tabel 4.15, perilaku CTPS yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih banyak di bandingkan dengan kelompok kontrol, begitupun sebaliknya

pada Perilaku CTPS yang telah memenuhi syarat kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kasus, dan mendapatkan p-value 0.001 yang berarti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dan mendapatkan nilai OR sebesar 19,544 menunjukkan bahwa ibu yang tidak memenuhi syarat perilaku CTPS memiliki kemungkinan 19,544 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan ibu yang memenuhi syarat.

BAB V

Pembahasan

A. Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini, diketahui bahwa proporsi responden dengan memiliki kondisi jamban buruk atau tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus itu lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol, Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi jamban dengan kejadian *stunting*. Nilai OR 4,883 artinya responden dengan kondisi jamban yang buruk memiliki risiko 4,883 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan hasil kondisi jamban yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zahrawani (2020) di wilayah kerja Puskesmas Cicalengka. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penggunaan jamban dengan kejadian *stunting*. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa anak-anak yang menggunakan jamban tidak bersih memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami *stunting*. Dengan demikian, penggunaan jamban yang bersih dapat membantu meminimalkan risiko terjadinya *stunting*.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2019), yang menemukan adanya hubungan antara penggunaan jamban dan kejadian *stunting* dengan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 3,750. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki jamban lebih banyak

mengalami *stunting* dibandingkan dengan responden yang memiliki jamban. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinatrya dan Muniroh (2019), yang menunjukkan bahwa berdasarkan faktor WASH (Water, Sanitation, and Hygiene), tidak terdapat hubungan antara sumber air bersih, kualitas fisik air bersih, maupun penggunaan jamban dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso.

Jamban merupakan fasilitas yang berfungsi sebagai tempat pembuangan kotoran manusia. Sebagai sarana pembuangan tinja, jamban memiliki potensi menimbulkan berbagai gangguan bagi masyarakat di sekitarnya, baik dari segi estetika, kenyamanan, maupun kesehatan (Notoatmodjo 2011). Jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menurunkan kualitas hidup keluarga karena menjadi media penyebaran kuman dari tinja melalui berbagai perantara seperti air, tanah, serangga, tangan, makanan, dan sayuran. Pembuangan tinja secara saniter dapat meningkatkan kualitas kesehatan keluarga dengan memutus rantai penularan penyakit serta mencegah perpindahan kuman dari tinja ke manusia (Mariana R., 2021). Selain itu, penggunaan jamban yang tidak sesuai dengan ketentuan dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular yang berdampak pada gangguan sistem pencernaan dan penyerapan nutrisi. Anak-anak yang terinfeksi penyakit menular berpotensi mengalami penurunan berat badan, dan apabila kondisi tersebut berlangsung lama tanpa penanganan gizi yang memadai, dapat mengakibatkan *stunting* (Kemenkes dalam Lestari & Siwiendrayanti, 2021).

Kondisi jamban merupakan aspek penting dalam sanitasi lingkungan yang sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat, terutama balita. Akses jamban keluarga juga berkaitan dengan kejadian *stunting*, dimana praktik buang air besar (BAB) pada jamban yang tidak layak atau bahkan masih sembarangan dapat menyebabkan penyebaran bakteri patogen. Bakteri-bakteri tersebut dapat menyebabkan infeksi diantaranya infeksi usus seperti diare dan EED sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan dan gangguan pertumbuhan pada keluarga termasuk balita (Kurniatin, 2023).

B. Hubungan Pengelolaan Sampah dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini, diketahui bahwa proporsi responden dengan memiliki pengelolaan sampah buruk atau tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol, Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengelolaan sampah dengan kejadian *stunting*. Nilai OR 4,707 artinya responden dengan pengelolaan sampah yang buruk memiliki risiko 4,707 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan hasil pengelolaan sampah yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari et al. (2021), yang menunjukkan adanya hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian *stunting*. Hal tersebut disebabkan karena pengelolaan sampah yang tidak tepat dapat menjadi media dan vektor penyebaran penyakit di lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitar. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa alat sering ditemukan di area dapur, khususnya di sekitar tempat sampah rumah

tangga ibu yang memiliki balita. Kondisi tersebut terjadi karena sebagian besar tempat sampah yang digunakan tidak memiliki penutup dan tidak terbuat dari bahan kedap air. Mayoritas ibu balita juga tidak memiliki tempat sampah khusus di dalam rumah, melainkan hanya menggunakan kantong plastik sebagai wadah sampah. Keadaan ini menyebabkan tempat sampah menjadi sarang berkembang biaknya lalat sebagai vektor penyakit.

Menurut Hasanah et al. (2021), salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah faktor tidak langsung, yaitu faktor yang berkaitan dengan kondisi lingkungan. Lingkungan yang tidak dikelola dengan baik, khususnya dalam hal pengelolaan sampah rumah tangga, dapat menjadi tempat berkembang biaknya bibit penyakit yang pada akhirnya meningkatkan risiko *stunting*. Pengelolaan sampah di tingkat rumah tangga bertujuan untuk mencegah timbulnya sampah yang dapat menjadi media pertumbuhan bakteri, parasit, maupun vektor penyebab penyakit (Prasetyo, 2021). Penyimpanan sampah yang tidak aman dapat membahayakan kesehatan masyarakat karena berpotensi menjadi sumber pencemaran, termasuk pencemaran terhadap air bersih di sekitar lingkungan tempat tinggal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan munculnya penyakit infeksi, seperti diare, yang jika terjadi secara berulang dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak (Prasetyo, 2021).

Menurut Fibrianti dan Thohari (2021), vektor lalat dapat membawa berbagai mikroorganisme patogen seperti *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Vibrio cholerae*, dan *Escherichia coli* yang dapat mencemari makanan. Apabila makanan tersebut

dikonsumsi oleh balita, maka dapat menyebabkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare, yang apabila terjadi berulang kali dapat berkontribusi terhadap terjadinya *stunting*.

Pengelolaan sampah yang buruk juga menjadi salah satu pemicu meningkatnya risiko *stunting*. Lingkungan anak yang berada dekat dengan tempat sampah terbuka menunjukkan adanya kondisi yang kotor dan berisiko tinggi terhadap paparan mikroorganisme patogen. Kebiasaan masyarakat membuang sampah di lahan kosong, sungai, atau badan air lainnya meningkatkan potensi penyebaran penyakit, khususnya diare, yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi dan berdampak pada gagal tumbuh (Soe, W, Sonlorm, & Mahato, 2023). Kejadian *stunting* terbukti berkorelasi dengan ketersediaan dan kualitas fasilitas pengelolaan sampah dimana bakteri, parasit, serta vektor penyakit dapat berkembang biak dengan cepat pada lingkungan yang tidak memiliki sistem pengelolaan sampah yang baik, sehingga meningkatkan risiko infeksi pada anak dan berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* (Metriana, Azizah, Sulistyorini, & Yunara, 2024).

C. Hubungan Perilaku CTPS dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini, diketahui bahwa proposi responden dengan memiliki Perilaku CTPS buruk atau tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus itu lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol, Hasil uji statistik menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara Perilaku CTPS dengan kejadian *stunting*. Nilai OR 19,544 artinya responden dengan Perilaku CTPS yang buruk memiliki risiko

19,544 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan hasil Perilaku CTPS yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Desyanti et al. (2017) menggunakan desain *case-control* terhadap 66 anak berusia 24 hingga 59 bulan di Kota Surabaya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara praktik kebersihan dengan kejadian *stunting* ($p = 0,006$; $OR = 4,808$). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak-anak yang diasuh dalam lingkungan dengan praktik kebersihan diri yang buruk memiliki risiko 4,808 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak yang diasuh di lingkungan dengan sanitasi dan kebersihan yang baik. Signifikansi hasil ini diduga disebabkan oleh masih banyaknya ibu yang memiliki kebiasaan kebersihan yang kurang baik, sehingga dapat memengaruhi asupan gizi dan kesehatan balita (Desyanti & Nindya, 2017).

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh distribusi jawaban responden terkait perilaku CTPS. Pada kelompok kasus, proporsi responden yang masih belum mencuci tangan sebelum memegang anak (34,8%) sementara responden kelompok kontrol yang masih belum mencuci tangan sebelum memegang anak (2,2%). Kelompok kasus masih belum terbiasa dengan mencuci tangan anaknya sebelum dan sesudah makan (31,9%) dan kelompok kontrol yang masih belum terbiasa mencuci tangan anaknya sebelum dan sesudah makan (9,4%). Kelompok kasus masih belum terbiasa mencuci tangan setelah berkegiatan dari luar (63,8%) dan kelompok kontrol yang masih belum terbiasa mencuci tangan setelah berkegiatan dari luar (13%). Kelompok kasus masih buruk terkait perilaku CTPS dibandingkan

dengan kelompok kontrol, hal ini mendukung temuan bahwa kondisi jamban berperan penting dalam mencegah kejadian *stunting*.

Tangan merupakan bagian tubuh manusia yang berperan penting dalam proses penularan kuman, baik melalui kontak langsung antar individu maupun melalui benda yang disentuh. Apabila seseorang menyentuh makanan atau minuman dengan tangan yang kotor dan tidak steril tanpa mencuci tangan menggunakan sabun, maka makanan atau minuman tersebut berpotensi terkontaminasi kuman yang dapat masuk ke dalam tubuh. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan pada sistem pencernaan, dan apabila tidak segera ditangani serta tidak diimbangi dengan asupan gizi yang memadai, dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan anak (Pradana et al., 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan beberapa waktu penting untuk melakukan cuci tangan pakai sabun agar menjadi kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari, yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menyiapkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberikan makanan kepada balita, setelah buang air besar maupun buang air kecil, serta setelah melakukan kontak langsung dengan hewan (Wahid, 2020).

Pengasuh balita yang menerapkan perilaku hidup bersih, seperti mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar, dapat menurunkan risiko *stunting* pada balita hingga 14%. Selain itu, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan juga berkontribusi dalam mengurangi risiko *stunting* sebesar 15%. Penelitian yang dilakukan oleh Desyanti dan Nindya (2017) menjelaskan

bahwa praktik kebersihan yang baik oleh ibu atau pengasuh balita terbukti efektif dalam mencegah terjadinya *stunting*. Selanjutnya, Herawati et al. (2020) menambahkan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun tidak hanya mampu menurunkan risiko diare sebesar 45%, tetapi juga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *stunting* sebesar 15%.

Menurut (Tarigan, Razak, Budiastuti, & Septiawati, 2023) balita yang dibesarkan oleh ibu dengan kebersihan diri yang buruk mempunyai risiko 3,119 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diasuh oleh ibu dengan kebersihan diri yang baik. peningkatan personal hygiene ibu tidak hanya menjadi bagian dari perilaku hidup bersih dan sehat, tetapi juga merupakan langkah strategis dalam mencegah penyakit infeksi pada anak dan memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi secara optimal, sehingga risiko terjadinya *stunting* dapat diminimalkan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan yang memungkinkan dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian, yaitu:

1. Terdapat beberapa responden yang tidak mengizinkan untuk mengobservasi kondisi jamban, kondisi fisik air yang digunakan, dan kondisi tempat sampah. Hingga peneliti sulit untuk membuktikan apa yang telah di wawancarainya.
2. Terdapat beberapa responden yang terburu-buru akan menjawab hingga pertanyaan yang disampaikan tidak sepenuhnya tersampaikan.
3. Mengabaikan variabel pengganggu yang berpotensi mempengaruhi kejadian *stunting*.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya tahun 2025, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.
2. Ada hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.
3. Ada hubungan antara Perilaku CTPS dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti, yaitu:

1. Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan kepada seluruh masyarakat kawalu untuk membiasakan mencuci tangan menggunakan sabun agar mencegah terjadinya penyakit menular yang menyebabkan kejadian *stunting*.
- b. Diharapkan kepada seluruh masyarakat kawalu di perhatikan kembali kebersihan diri sendiri, dan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan sesuatu.

- c. Diharapakan kepada seluruh masyarakat kawalu untuk selalu memperhatikan kondisi air saat akan digunakan, serta melakukan penggantian sumber air jika kondisi air buruk.
- d. Diharapkan kepada seluruh masyarakat kawalu untuk memperhatikan pembuangan akhir ke tempat yang benar (septic tank) agar menghindari pencemaran.
- e. Diharapkan kepada seluruh masyarakat kawalu agar melakukan pengelolaan sampah yang baik, dengan cara menutup tempat sampah agar terhindar dari vector, melakukan pemilahan sampah, dan tidak membakar ataupun membuang sampah sembarangan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan variabel variabel penelitian yang lebih beragam seperti riwayat penyakit, SPAL, kualitas bangunan, kepadatan hunian, dan lebih luas sesuai dengan teori yang ada.
- b. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya melakukan perbandingan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kawalu dengan daerah lain yang akan diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., & Harianti, I. (2021). Hubungan Hygiene Sanitasi Terhadap Stunting Dan Pengaruh Media Flyer Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Stunting. *Journal Of Social Science Research*, 4, 10130–10139.
- Bdn. Yurenda Aurelia S.Tr.Keb. (22 Februari 2024). 1000 HPK Kunci Cegah stunting. Diakses pada 22 Mei 2025, https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hpk-kunci-cegah-stunting?utm_source=chatgpt.com
- Buka Rakornas stunting, Wapres Ungkap Keberhasilan Pemerintah Turunkan Prevalensi Lima Tahun Terakhir. (4 September 2024). Diakses pada 22 Mei 2025, https://www.setneg.go.id/baca/index/buka_rakornas_stunting_wapres_ungkap_keberhasilan_pemerintah_turunkan_prevalensi_lima_tahun_terakhir
- Candra, A. (2020). PATOFISIOLOGI STUNTING. *JNH (Journal of Nutrition and Health*, 8(2).
- Fauziah, J., Trisnawati, K. D., Rini, K. P. S., & Putri, S. U. (2023). Stunting: Penyebab, Gejala, dan Pencegahan. *Jurnal Parenting dan Anak*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.47134/jpa.v1i2.220>
- Fitriani, F., & Darmawi, D. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 23-32. <https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4114>
- Hidayani, W. R., Ramadhanti, H. A., Sintya, I., & Respati, S. (2021). Gambaran Epidemiologi Perlindungan Spesifik dan Deteksi Dini Anemia Kehamilan Pencegahan Risiko Stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya. *JUKMAS Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) e-ISSN* (Vol. 5, Issue 2). <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>
- Husada, S., Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). LITERATUR REVIEW Penyebab Langsung (*Immediate Cause*) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak *Immediate Cause Affects Stunting in Children. JIKSH*, 10(2), 299–303. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>
- Jepisa, T., & Wati, L. (2023). Faktor yang Berisiko Kejadian Stunting Pada Balita. *Mandira Cedikia Journal* (Vol. 2).
- Komang Tri Apriastini, N., Putu Tia Adnyani, N., Onik Selvyani, P., Hendra Setiawan, K., & Kedokteran, P. (2024). Stunting: Faktor Risiko, Diagnosis, Tatalaksana, dan Prognosis. *Ganesha Medicina Journal* (Vol. 4).
- La Ode Alifariki, S., Ns., & M.Kes. (2020). *Gizi Anak Dan stunting*. Yogyakarta: LeutikaPrio.

- Lestari, P. A., Yuniarti, L. N. L., Sudiarta, I. K., Lestari, M. P. L., & Agustina, K. S. (2024). Pencegahan Stunting Melalui Edukasi Pada Masyarakat di Desa Cepaka Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Bali. *Jurnal Sinergi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.55887/jski.v2i1.18>
- Ni'mah, K., Nadhiroh, S. R., Kesehatan, D. G., & Kesehatan, F. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sstunting Pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia* (Vol. 10). <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.13-19>
- Novianti, S., & Padmawati, R. S. (2020). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Stunting Pada Balita : SCOPING REVIEW. In *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia* (Vol. 16).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang *Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan*
- Prafitri, L. D., Zuhana, N., Budiarto, E., & Widyastuti, W. (2023). *Edukasi Layanan Konvergensi stunting pada Ibu Hamil*. Penerbit NEM.
- Pratiwi Mariana, P., & Scorpia Lestari, K. (2022). Faktor Personal Higiene dan Akses pada Sanitasi terhadap Kasus Stunting pada Balita di Asia : *Literature Review Analysis of Personal Hygiene and Access to Sanitation Factors on Stunting Cases Toddlers in Asia*. *Jurnal Kesehaan Masyarakat* (Vol. 12).
- Prevalensi Stunting Jabar Ditargetkan Turun Signifikan pada 2024 dari 21,7 persen menjadi 14-15 persen. (2024). Diakses pada 22 Mei 2025. <https://www.jabarprov.go.id/berita/prevalensi-stunting-jabar-ditargetkan-turun-signifikan-pada-2024-dari-21-7-persen-menjadi-16484>
- Prevalensi Stunting tahun 2024 Turun Jadi 19,8 Persen, Pemerintah Terus Dorong Penguatan Gizi Nasional*. (2 Mei 2025). Diakses pada 22 Mei 2025, <https://www.kemerkopmk.go.id/prevalensi-stunting-tahun-2024-turun-jadi-198-persen-pemerintah-terus-dorong-penguatan-gizi>
- Pustaka Apriluana, D., Fikawati, G., Birhanu, S., Mekonen, A., Abebaw, S., Atenafu, A., Cruz, D. ; I., Azpeitia, L. M. G., Suárez, G. G., Rodríguez, D. R., Ferrer, A. S., & Serra-Majem, J. F. L. (2018). Prevalence and Risk of Moderate Stunting Among a Sample of Children Aged 0-24 Months in Brunei. *Maternal and Child Health Journal*, 4(3), 2256. <https://doi.org/10.1007/s10995-017>
- Ridwan Paturochman, I. (2023). Pendekatan Gizi Masyarakat dan Pola Asuh untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Siliwangi*, 9(2), <https://doi.org/10.37058/jsppm.v9i2.7820>

- Suhartawan, B., Haurissa, J., Iriyanto, S. M., Rumawak, S. A., Studi Teknk Lingkungan, P., & Studi Teknik Mesin, P. (2023). ABDIMAS DINAMIS : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Pendampingan Pembuatan Pengolahan Air Sumur dengan Teknologi Filtrasi Bertingkat Untuk Memenuhi Kebutuhan Air Bersih Masyarakat Kampung Yamta. 2, 40–49.
- Zulia Isnainy, D., Luthfiyah, F., Khairul Abdi, L., Reni Sofiyatin. (2017). Konsumsi Zat Gizi Makro Pada Balita Stunting (24-59 Bulan). (Vol. 2, Issue 1).
- Junanda, S. D., Yuliatwati, R., Rachman, A., Pramaningsih, V., & Putra, R. (2022). Hubungan Antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 199–205. <https://doi.org/10.23917/jk.v15i2.19824>
- Azhary, M. R., Putri, R. N., Amirah, N., Tanjung, L. F., & Hayati, P. (2023). Hubungan Penggunaan Jamban Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Talun Kenas Kecamatan Stm Hilir Kabupaten Deli Serdang Tahun 2023. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 6(1), 27–34. <https://doi.org/10.36656/jpksy.v6i1.1584>
- Tarigan, N. B., Razak, R., Budiastuti, A., & Septiawati, D. (2023). Hubungan Personal Hygiene Ibu dengan Kasus Stunting pada Balita di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, 4(2), 320–328.
- Yulia Febrianita, Ainil Fitri, & Ririn Muthia Z. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Kubang Raya Kecamatan Siak Hulu. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 11(2), 165–170. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v11i2.2277>
- Kurniatin, S. M. (2023). *STUNTING*. Jawa tengah: eureka media aksara.
- Metriana, Azizah, R., Sulistyorini, L., & Yunara, Y. (2024). SANITASI LINGKUNGAN DAN PENGELOLAAN SAMPAH PADA KEJADIAN STUNTING. *Journal of Telenursing (JOTING)*.
- Soe, T., W, L., Sonlorm, & Mahato. (2023). Safely Managed Sanitation Practice and Childhood Stunting Among Under Five Years Old Children in Myanmar. *PloS One*.
- Tarigan, N. B., Razak, R., Budiastuti, A., & Septiawati, D. (2023). Hubungan Personal Hygiene Ibu dengan Kasus Stunting pada Balita di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023 . *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan* .
- Zahrawani, T. F., Nurhayati, E., & Fadillah, Y. (2022). Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Cicalengka Tahun 2020. *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains (JIKS)*, 2656-8438.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115
Telepon (0265) 330634, 333092 Faksimile (0265) 325812
Laman: www.unsil.ac.id Posel: info@unsil.ac.id

SURAT KEPUTUSAN

Nomor : 3898/UN58.15.II/HK/2025

Tentang :

**PEMBIMBING SKRIPSI JENJANG S-1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SILIWANGI TASIKMALAYA
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2025/2026
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SILIWANGI**

- Menimbang** : Bahwa untuk kelancaran dalam pelaksanaan bimbingan skripsi jenjang S-1 dan Efektifitas Tenaga Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi, perlu dibentuk Pembimbing Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
- Mengingat** : 1. UU No. 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Peraturan Pemerintah No. 60 tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi
3. Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional RI Nomor : 023/BAN-PT/Ak-VIII/SI/X/2010
4. Pedoman Akademik Universitas Siliwangi Tahun 2013/2014
- Memperhatikan** : Hasil Rapat Akademik dan Keuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi tanggal 30 Januari 2025.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
Pertama : 1. Andik Setiyono, S.KM., M.Kes.
2. Neni, S.ST., M.Kes.
Sebagai Pembimbing Skripsi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya :

Nama : Siti Syifa Ashiela
Nomor Pokok : 214101519
Peminatan : Kesehatan Lingkungan

- Kedua** : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal 3 Agustus 2025 s.d Tanggal 30 Januari 2026, di luar jangka waktu itu Surat Keputusan ini tidak berlaku lagi.
- Ketiga** : Mahasiswa yang menyusun skripsinya belum selesai sampai batas waktu yang ditentukan, harus mengajukan SK. Bimbingan baru kepada Dekan sesuai peraturan yang berlaku.
- Keempat** : Hal-hal yang belum diatur dalam surat keputusan ini, akan diatur kemudian.
- PETIKAN** : Surat Keputusan (perpanjangan) ini disampaikan kepada yang berkepentingan untuk diketahui, diindahkan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Tasikmalaya
Pada tanggal : 3 Agustus 2025

Dekan

Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes.
NIP : 19690529 199403 2 0

Lampiran 2. Perizinan Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115
Telepon (0265) 330634, 333092 Faksimile (0265) 325812
Laman: www.unsil.ac.id Posel: info@unsil.ac.id

Nomor : 4007/UN58.15.2/KM/2025
Perihal : Izin Penelitian

20 Agustus 2025

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Kawalu
Kota Tasikmalaya
di

Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya, yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama	: Siti Syifa Ashiela
NPM	: 214101519
Peminatan/Jurusan	: Kesehatan Lingkungan/Kesehatan Masyarakat
Tingkat/Semester	: IV/VIII
No Hp/WA	: 089530075672

Sehubungan maksud di atas, mahasiswa kami akan melaksanakan izin Penelitian serta dibutuhkan data untuk keperluan Penyusunan Skripsi mengenai, "**Faktor Kesehatan Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya**". Untuk itu kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami, untuk menunjang kelancaran penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian permohonan ini, atas perhatian serta kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan



Sri Maywati., SKM., M.Kes.,CRA.,CRP
NIP : 197707022021212007

BLU

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

Tanggal wawancara :

A. Identitas Orang Tua

- | | | | |
|----|----------------------------|---|---|
| 1. | No. Responden | : | |
| 2. | Nama Responden | : | |
| 3. | Umur | : | |
| 4. | Jenis Kelamin | : | |
| 5. | Pendidikan Terakhir | | 1. Tidak Sekolah
2. Tamat SD
3. Tamat SMP
4. Tamat SMA
5. D3
6. Sarjana |
| 6. | Perkerjaan Kepala Keluarga | | 1. Tidak Bekerja
2. Petani/Buruh
3. Wiraswasta
4. PNS/ TNI/Polri
5. Lainnya,..... |
| 7. | Pendapatan Kepala Keluarga | | 1. < 2.801.962 juta
2. > 2.801.962 juta |

B. Identitas Anak

- | | | | |
|-----|--------------------------|---|--|
| 1. | Nama Anak | : | |
| 2. | Jenis Kelamin | : | |
| 3. | Umur | : | bulan |
| 4. | Kondisi anak sekarang | | 1. Kasus (terdampak <i>stunting</i>)
2. Kontrol (tidak terdampak <i>stunting</i>) |
| 5. | Berat Badan Lahir | | 1. < 2.500 gram
2. > 2.500 gram |
| 6. | Panjang Badan Lahir | | 1. < 45 cm
2. > 45 cm |
| 7. | Tinggi Badan sekarang | : | |
| 8. | Riwayat penyakit infeksi | | 1. Ada 2. Tidak |
| 9. | Jenis penyakit infeksi* | | |
| | a. Diare | | 1. Ya 2. Tidak |
| | b. ISPA | | 1. Ya 2. Tidak |
| 10. | Kapan menderita infeksi* | | |
| | a. Diare | | |

b. ISPA :

:

11. Frekuensi menderita infeksi* : kali (dalam satu bulan)

C. KONDISI JAMBAN		
1.	Apakah rumah tangga memiliki jamban?	1. Ya 2. Tidak
2.	Jika tidak, dimana biasanya anggota rumah buang air besar?	1. Wc tetangga 2. Kolam 3. Sungai 4. Lainnya,
3.	Jika memiliki jamban, jenis apakah yang dimiliki?	1. Jamban leher angsa 2. Jamban cemplung 3. Jamban plengsengan
4.	Kemana tempat penyaluran tinja?	1. Septic tank 2. cubluk 3. Sungai/ selokan 4. Kolam ikan 5. Lainnya,
D. SUMBER AIR BERSIH		
1.	Apakah jenis sarana yang digunakan sebagai sumber air bersih untuk kebutuhan sehari-hari?	1. PDAM 2. Sumur bor 3. Sumur gali 4. Penampungan Air Hujan 5. Sungai 6. Lainnya,...
2.	Bagaimana air secara fisik yang digunakan?	1. Baik (tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, tidak keruh) 2. Buruk (berwarna, berbau, berasa, keruh)
3.	Apakah air bersih yang digunakan dapat diperoleh setiap penggunaannya?	1. Mudah 2. Kadang-kadang sulit 3. Sulit ketika kemarau 4. Sulit sepanjang tahun
4.	Apakah sarana air minum?	1. Air PDAM 2. Air sumur bor 3. Air sumur gali 4. Air mineral kemasan 5. Air isi ulang
5.	Jarak antara sumber air bersih dengan tempat pembuangan kotoran (tinja) terdekat?	1. < 10 meter

		2. > 10 meter
E. PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA		
1.	Apakah terdapat tempat pembuangan sampah di dalam rumah?	1. Ya 2. Tidak
2.	Apakah di rumah sudah membiasakan memilah sampah?	1. Ya 2. Tidak
3.	Bagaimana pengolahan sampah rumah tangga?	1. Diangkut petugas 2. Dikubur 3. Dibakar 4. Dibuang sembarangan 5. Lainnya,
4.	Apakah tempat sampah sudah tertutup?	1. Ya 2. Tidak
F. PERILAKU CTPS		
1.	Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun setelah BAB?	1. Ya 2. tidak
2.	Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun sebelum memegang anak ibu?	1. Ya 2. Tidak
3.	Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan anak ibu?	1. Ya 2. Tidak
4.	Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun setelah melakukan kegiatan diluar rumah?	1. Ya 2. Tidak

Lampiran 4. Lembar Informed Consent

Informed Consent

Lembar Penjelasan Penelitian

Nama Peneliti : Siti Syifa Ashiela

NPM : 214101519

Alamat : Jln. Cendrawasih 1 no 44 RT/RW 02/09, Kel. Lengkongsari,
Kec. Tawang, Kota Tasikmalaya

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Kesehatan Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Peneliti adalah mahasiswa program S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi, Saudara telah di minta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara menanyai beberapa pertanyaan, observasi jamban, sumber kualitas air, dan mengukur jarak sumber air yang digunakan dengan penampungan/penyaluran tinja. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini silahkan saudara menandatangani lembar *informef consent* ini.

Lampiran 5. Hasil Uji Statistik Penelitian

Analisis Univariat

1. Distribusi Kejadian *Stunting*

kategori stunting					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stunting	69	33,3	33,3	33,3
	tidak stunting	138	66,7	66,7	100,0
	Total	207	100,0	100,0	

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

pendidikan terakhir * kategori stunting Crosstabulation					
			kategori stunting		
			stunting	tidak stunting	Total
pendidikan terakhir	Tamat SD	Count	13	7	20
		% within pendidikan terakhir	65,0%	35,0%	100,0%
	Tamat SMP	Count	21	30	51
		% within pendidikan terakhir	41,2%	58,8%	100,0%
	Tamat SMA	Count	34	87	121
		% within pendidikan terakhir	28,1%	71,9%	100,0%
	D3/S1	Count	1	14	15
		% within pendidikan terakhir	6,7%	93,3%	100,0%
Total		Count	69	138	207
		% within pendidikan terakhir	33,3%	66,7%	100,0%

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga

Pekerjaan Kepala Keluarga * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		
			stunting	tidak stunting	Total
Pekerjaan Kepala Keluarga	Petani/Buruh	Count	49	86	135
		% within Pekerjaan Kepala Keluarga	36,3%	63,7%	100,0%
	Wiraswasta	Count	20	46	66
		% within Pekerjaan Kepala Keluarga	30,3%	69,7%	100,0%
	PNS/TNI/Polri	Count	0	4	4
		% within Pekerjaan Kepala Keluarga	0,0%	100,0%	100,0%
	Lainnya,(BUMN)	Count	0	2	2
		% within Pekerjaan Kepala Keluarga	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	69	138	207	
	% within Pekerjaan Kepala Keluarga	33,3%	66,7%	100,0%	

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Balita

Riwayat penyakit infeksi * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		
			stunting	tidak stunting	Total
Riwayat penyakit infeksi	ya	Count	2	7	9
		% within kategori stunting	2,9%	5,1%	4,3%
	tidak	Count	67	131	198
		% within kategori stunting	97,1%	94,9%	95,7%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

jenis kelamin anak * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
jenis kelamin anak	laki-laki	Count	45	75	120
		% within kategori stunting	65,2%	54,3%	58,0%
	perempuan	Count	24	63	87
		% within kategori stunting	34,8%	45,7%	42,0%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Jamban

a. Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Kondisi Jamban

kategori kondisi jamban * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
kategori kondisi jamban	Tidak Memenuhi Syarat	Count	47	42	89
		% within kategori stunting	68,1%	30,4%	43,0%
	Memenuhi Syarat	Count	22	96	118
		% within kategori stunting	31,9%	69,6%	57,0%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

b. Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Kondisi Jamban

Apakah rumah tangga memiliki jamban? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Apakah rumah tangga memiliki jamban?	Ya	Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Jika memiliki jamban, jenis apakah yang dimiliki? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Jika memiliki jamban, jenis apakah yang dimiliki?	Jamban leher angsa	Count	64	138	202
		% within kategori stunting	92,8%	100,0%	97,6%
	Jamban plengsengan	Count	5	0	5
		% within kategori stunting	7,2%	0,0%	2,4%
Total	Count		69	138	207
	% within kategori stunting		100,0%	100,0%	100,0%

Kemana tempat penyaluran tinja? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Kemana tempat penyaluran tinja?	Septic tank	Count	22	96	118
		% within kategori stunting	31,9%	69,6%	57,0%
	cubluk	Count	42	42	84
		% within kategori stunting	60,9%	30,4%	40,6%
	Sungai/selokan	Count	3	0	3
		% within kategori stunting	4,3%	0,0%	1,4%
	Kolam ikan	Count	2	0	2
		% within kategori stunting	2,9%	0,0%	1,0%
Total	Count	69	138	207	
	% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Air Bersih

a. Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Sumber Air Bersih

kategori sanitasi air * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
kategori sanitasi air	Tidak Memenuhi Syarat	Count	31	19	50
		% within kategori stunting	44,9%	13,8%	24,2%
	Memenuhi Syarat	Count	38	119	157
		% within kategori stunting	55,1%	86,2%	75,8%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

b. Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Sumber Air Bersih

Apakah jenis sarana yang digunakan sebagai sumber air bersih untuk kebutuhan sehari-hari? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Apakah jenis sarana yang digunakan sebagai sumber air bersih untuk kebutuhan sehari-hari?	PDAM	Count	3	34	37
		% within kategori stunting	4,3%	24,6%	17,9%
	Sumur bor	Count	4	13	17
		% within kategori stunting	5,8%	9,4%	8,2%
	Sumur Gali	Count	62	91	153
		% within kategori stunting	89,9%	65,9%	73,9%
	Total	Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Bagaimana air secara fisik yang digunakan? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Bagaimana air secara fisik yang digunakan?	Baik (tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, tidak keruh)	Count	52	129	181
		% within kategori stunting	75,4%	93,5%	87,4%
	Buruk (berwarna, berbau, berasa, keruh)	Count	17	9	26
		% within kategori stunting	24,6%	6,5%	12,6%
Total	Count	69	138	207	
	% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Apakah air bersih yang digunakan dapat diperoleh setiap penggunaannya? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total	
			stunting	tidak stunting		
Apakah air bersih yang digunakan dapat diperoleh setiap penggunaannya?	Mudah	Count	69	138	207	
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%	
Total		Count	69	138	207	
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

apakah sarana air minum? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
apakah sarana air minum?	Air sumur gali	Count	22	13	35
		% within kategori stunting	31,9%	9,4%	16,9%
	Air isi ulang	Count	47	125	172
		% within kategori stunting	68,1%	90,6%	83,1%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Jarak antara sumber air bersih dengan tempat pembuangan kotoran (tinja) terdekat? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Jarak antara sumber air bersih dengan tempat pembuangan kotoran (tinja) terdekat?	> 10 meter	Count	39	122	161
		% within kategori stunting	56,5%	88,4%	77,8%
	< 10 meter	Count	30	16	46
		% within kategori stunting	43,5%	11,6%	22,2%
Total	Count	69	138	207	
	% within kategori stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah

a. Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Pengelolaan Sampah

kategori pengelolaan sampah * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
kategori pengelolaan sampah	Tidak Memenuhi Syarat	Count	67	121	188
		% within kategori stunting	97,1%	87,7%	90,8%
	Memenuhi Syarat	Count	2	17	19
		% within kategori stunting	2,9%	12,3%	9,2%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

b. Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Pengelolaan Sampah

Apakah terdapat tempat pembuangan sampah di dalam rumah? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Apakah terdapat tempat pembuangan sampah di dalam rumah?	Ya	Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Apakah tempat sampah sudah tertutup? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Apakah tempat sampah sudah tertutup?	Ya	Count	21	59	80
		% within kategori stunting	30,4%	42,8%	38,6%
	Tidak	Count	48	79	127
		% within kategori stunting	69,6%	57,2%	61,4%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Bagaimana pengolahan sampah rumah tangga? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Bagaimana pengolahan sampah rumah tangga?	Diangkut petugas	Count	34	112	146
		% within kategori stunting	49,3%	81,2%	70,5%
	Dibakar	Count	30	15	45
		% within kategori stunting	43,5%	10,9%	21,7%
	Dibuang sembarangan	Count	5	11	16
		% within kategori stunting	7,2%	8,0%	7,7%
Total	Count	69	138	207	
	% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Apakah di rumah sudah membiasakan memilah sampah? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		
			stunting	tidak stunting	Total
Apakah di rumah sudah membiasakan memilah sampah?	Ya	Count	15	41	56
		% within kategori stunting	21,7%	29,7%	27,1%
	Tidak	Count	54	97	151
		% within kategori stunting	78,3%	70,3%	72,9%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku CTPS

a. Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Perilaku CTPS

kategori hygiene ibu * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
kategori hygiene ibu	Tidak Memenuhi Syarat	Count	53	20	73
		% within kategori stunting	76,8%	14,5%	35,3%
	Memenuhi Syarat	Count	16	118	134
		% within kategori stunting	23,2%	85,5%	64,7%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

b. Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Perilaku CTPS

Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun setelah BAB? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun setelah BAB?	Ya	Count	67	138	205
		% within kategori stunting	97,1%	100,0%	99,0%
	Tidak	Count	2	0	2
		% within kategori stunting	2,9%	0,0%	1,0%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun sebelum memegang anak ibu? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun sebelum memegang anak ibu?	Ya	Count	45	135	180
		% within kategori stunting	65,2%	97,8%	87,0%
	Tidak	Count	24	3	27
		% within kategori stunting	34,8%	2,2%	13,0%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan anak ibu? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan anak ibu?	Ya	Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun setelah melakukan kegiatan diluar rumah? * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun setelah melakukan kegiatan diluar rumah?	Ya	Count	25	120	145
		% within kategori stunting	36,2%	87,0%	70,0%
	Tidak	Count	44	18	62
		% within kategori stunting	63,8%	13,0%	30,0%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Analisis Bivariat

1. Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian *Stunting*

kategori kondisi jamban * kategori stunting Crosstabulation

		kategori stunting		Total
		stunting	tidak stunting	
kategori kondisi jamban	Tidak Memenuhi Syarat	Count	47	42
		% within kategori stunting	68,1%	30,4%
	Memenuhi Syarat	Count	22	96
		% within kategori stunting	31,9%	69,6%
Total	Count	69	138	207
	% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	26,649 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	25,133	1	<.001		
Likelihood Ratio	26,897	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	26,520	1	<.001		
N of Valid Cases	207				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori kondisi jamban (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	4,883	2,620	9,102
For cohort kategori stunting = stunting	2,832	1,852	4,333
For cohort kategori stunting = tidak stunting	,580	,458	,735
N of Valid Cases	207		

2. Hubungan Pengelolaan Sampah dengan Kejadian *Stunting*

kategori pengelolaan sampah * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
kategori pengelolaan sampah	Tidak Memenuhi Syarat	Count	67	121	188
		% within kategori stunting	97,1%	87,7%	90,8%
	Memenuhi Syarat	Count	2	17	19
		% within kategori stunting	2,9%	12,3%	9,2%
Total	Count	69	138	207	
	% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,897 ^a	1	,027		
Continuity Correction ^b	3,832	1	,050		
Likelihood Ratio	5,838	1	,016		
Fisher's Exact Test				,038	,019
Linear-by-Linear Association	4,873	1	,027		
N of Valid Cases	207				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori pengelolaan sampah (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	4,707	1,055	20,994
For cohort kategori stunting = stunting	3,386	,900	12,737
For cohort kategori stunting = tidak stunting	,719	,596	,868
N of Valid Cases	207		

3. Hubungan Perilaku CTPS dengan Kejadian *Stunting*

kategori hygiene ibu * kategori stunting Crosstabulation

			kategori stunting		
			stunting	tidak stunting	Total
kategori hygiene ibu	Tidak Memenuhi Syarat	Count	53	20	73
		% within kategori stunting	76,8%	14,5%	35,3%
	Memenuhi Syarat	Count	16	118	134
		% within kategori stunting	23,2%	85,5%	64,7%
Total		Count	69	138	207
		% within kategori stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	78,255 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	75,549	1	<.001		
Likelihood Ratio	79,773	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	77,877	1	<.001		
N of Valid Cases	207				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori hygiene ibu (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	19,544	9,391	40,674
For cohort kategori stunting = stunting	6,080	3,759	9,836
For cohort kategori stunting = tidak stunting	,311	,213	,454
N of Valid Cases	207		

Lampiran 6. Dokumentasi



Kondisi jamban plengsengan terlihat seperti jamban pada umumnya tetapi pengaliran limbah langsung pada kolam/sungai



Kondisi septic tank yang di kubur dibawah tanah di balik papan tersebut terdapat paralon untuk menyedot lumpur hasil pengendapan



Sungai tempat pembuangan limbah langsung tanpa ada penampungan atau pengolahan



Aliran pembuangan plengsengan ke kolam



Tempat sampah yang berada di dalam rumah tidak memakai penutup tempat sampah



Kondisi halaman rumah yang di gunakan untuk membakar sampah.



Kondisi kualitas air salah satu responden yang buruk.



Melakukan wawancara kuesioner kepada responden