

# Mini Project

## Gambaran Sanitasi Lingkungan, Sumber Air Minum, dan *Personal Hygiene* pada Balita *Stunting* di Desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen



Oleh:

dr. Faiz Adnan Makarim

Pembimbing:

dr. Tutut Tyas Wiji Hastuti

**PESERTA PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA (PIDI) ANGKATAN III**

**PUSKESMAS AMBAL II**

**KABUPATEN KEBUMEN JAWA TENGAH**

**PERIODE AGUSTUS 2022 – AGUSTUS 2023**

# HALAMAN PENGESAHAN

## Mini Project

**Gambaran Sanitasi Lingkungan, Sumber Air Minum, dan *Personal Hygiene* pada Balita *Stunting* di Desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen**

Disusun oleh:  
dr. Faiz Adnan Makarim

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia  
Puskesmas Ambal II

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, Juni 2023

Kepala Puskesmas Ambal II

Dokter Pendamping Internship

drg. Erawati Kusuma Dewi, MM  
NIP. 19710524 200212 2 007

dr. Tutut Tyas Wiji Hastuti  
NIP. 19750224 200604 2 018

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Mini Project yang berjudul Gambaran Sanitasi Lingkungan, Sumber Air Minum, dan Personal Hygiene pada Balita *Stunting* di Desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen. Mini Project ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia. Dalam menyusun laporan lasus ini, penulis, telah mendapatkan banyak bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan laporan kasus ini dapat diselesaikan tepat waktu. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih dan apresiasi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemampuan, serta kemudahan kepada penulis untuk menyelesaikan laporan kasus ini.
2. dr. Tutut Tyas Wiji Hastuti selaku dokter pembimbing di Puskesmas Ambal II yang telah banyak memberikan bimbingan, semangat, motivasi, serta pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan kasus ini.
3. Seluruh karyawan di Puskesmas Ambal II atas kerjasama dan bantuannya selama kegiatan internsip berjalan.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan laporan kasus ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi penyempurnaan laporan kasus ini. Penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Kebumen, Juni 2023

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
I.1    Latar Belakang .....	1
I.2    Rumusan Masalah .....	2
I.3    Tujuan Penelitian .....	2
I.4    Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	4
II.1    Definisi .....	4
II.2    Epidemiologi .....	4
II.3    Faktor Risiko .....	7
II.4    Dampak .....	9
II.5    Diagnosis .....	9
II.6    Tata Laksana .....	10
II.7    Pencegahan .....	13
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	15
III.1    Jenis Penelitian .....	15
III.2    Lokasi dan Waktu Penelitian .....	15
III.3    Sasaran Penelitian .....	15
III.4    Populasi Penelitian .....	15
III.5    Sampel Penelitian .....	15
III.6    Variabel Penelitian .....	15
III.7    Definisi Operasional .....	15
III.8    Instrumen Penelitian .....	16
III.9    Pengumpulan Data .....	16
III.10    Alur Penelitian .....	16
III.11    Pengolahan Data .....	17
III.12    Analisis Data .....	17
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	18
IV.1    Hasil Penelitian .....	18
IV.2    Pembahasan .....	23
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	28
V.1    Kesimpulan .....	28
V.2    Saran .....	29
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	30
<b>LAMPIRAN</b> .....	32

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

*Stunting* perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2022). *Stunting* atau rendahnya tinggi badan menurut umur merupakan indikator terjadinya gangguan pertumbuhan anak berupa malnutrisi kronis (World Health Organization, 2018).

Pada tahun 2013, persentase rata-rata anak-anak yang mengalami *stunting* di Asia Tenggara sebesar 36%, lebih tinggi dari rata-rata global yaitu sebesar 26%. Secara global pada tahun 2017, terdapat 151 juta atau 22% anak-anak di bawah lima tahun mengalami *stunting* dengan tiga per empat dari jumlah tersebut adalah anak-anak yang tinggal di Wilayah Asia Tenggara dan Afrika (World Health Organization, 2018). Berdasarkan data dari *World Health Statistics 2018*, Indonesia menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi *stunting* sebesar 36,4% di Wilayah Asia Tenggara (World Health Organization, 2018).

Kejadian *stunting* di Indonesia secara keseluruhan di Indonesia pada tahun 2022 berada pada angka 21,6% yang mana angka ini berkurang dari tahun sebelumnya yaitu 24,4%. Kejadian *stunting* yang masih tinggi tersebar di beberapa kota di seluruh provinsi di Indonesia salah satunya di Provinsi Jawa Tengah dengan prevalensi *stunting* 20,8%, sedangkan Kabupaten Kebumen memiliki prevalensi *stunting* 22,1% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

*Stunting* dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, antara lain status ekonomi rumah tangga, jenis kelamin anak, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pendidikan orang tua/pengasuh, tinggi badan orang tua, usia anak, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, riwayat infeksi, Makanan Pendamping ASI (MPASI), Lingkar Lengan Atas (LILA), sanitasi, jumlah anggota rumah tangga, tipe tempat tinggal, usia orang tua, *food insecurity status*, pekerjaan orang tua, *Water and Sanitation Hygiene* (WASH, riwayat penyakit neonatal, riwayat kelahiran prematur, pengelolaan limbah, perilaku merokok orang tua, dan

Antenatal Care (ANC) (Sagita & Siregar, 2022). Lingkungan sebagai faktor risiko pada kejadian *stunting* balita memiliki hubungan yang bermakna diantaranya yaitu kondisi fisik air bersih, kepemilikan jamban sehat, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, dan higiene terhadap kejadian *stunting* pada balita (Riswati et al., 2022). Air minum, sanitasi, dan higiene yang buruk akan membuat peningkatan kejadian penyakit infeksi menyebabkan energi yang diperlukan untuk pertumbuhan digunakan tubuh untuk melawan infeksi yang ada. Hal ini menyebabkan asupan gizi sulit diserap oleh tubuh yang berdampak pada terhambatnya pertumbuhan, utamanya hal ini salah satu faktor risiko *stunting* (Hasan et al., 2022).

Berdasarkan hasil mini lokakarya lintas program bulan Mei tahun 2023 yang diadakan Puskesmas Ambal 2, prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal 2 berdasarkan hasil pengukuran April 2023 adalah 17,2% dengan 5 desa prevalensi tertinggi *stunting* yaitu desa Surobayan (28,5%), desa Dukuhrejosari (25,7%), desa Sidomulyo (22,0%), desa Prasutan (21,5%), dan desa Pagedangan (19,7%) (Puskesmas Ambal II, 2023). Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melihat gambaran sanitasi lingkungan, sumber air minum, dan *personal hygiene* pada balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen.

## I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran sanitasi lingkungan, sumber air minum, dan *personal hygiene* pada balita *Stunting*?”

## I.3 Tujuan Penelitian

### I.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat terutama untuk mencegah kejadian *stunting* di Puskesmas Ambal II.

### I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pada balita *stunting* terutama di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen.
- b. Mengetahui gambaran sanitasi lingkungan pada balita *stunting* terutama di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen.
- c. Mengetahui gambaran sumber air minum pada balita *stunting* terutama di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen.

d. Mengetahui gambaran *personal hygiene* pada balita *stunting* terutama di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen.

#### I.4 Manfaat Penelitian

##### I.4.1 Bagi Penulis

Memenuhi tugas *mini project* Program Internship Dokter Indonesia (PIDI) dan menambah pengetahuan serta wawasan bagi peneliti mengenai faktor risiko *stunting* utama nya dari sanitasi lingkungan, sumber air minum, dan *personal hygiene*.

##### I.4.2 Bagi Puskesmas

Memberikan gambaran bagi puskesmas mengenai faktor risiko *stunting* utama nya dari sanitasi lingkungan, sumber air minum, dan *personal hygiene* sehingga dapat menjadi evaluasi serta dasara pembuatan program bagi Puskesmas untuk di terapkan di wilayah kerja Puskesmas Ambal II

##### I.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan bagi masyarakat yang keluarga nya memiliki balita *stunting* untuk dapat mengevaluasi kembali faktor risiko utama nya dari sanitasi lingkungan, sumber air minum, dan *personal hygiene*, serta dapat menjadi dasar untuk evaluasi dan pembuatan program bagi Desa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

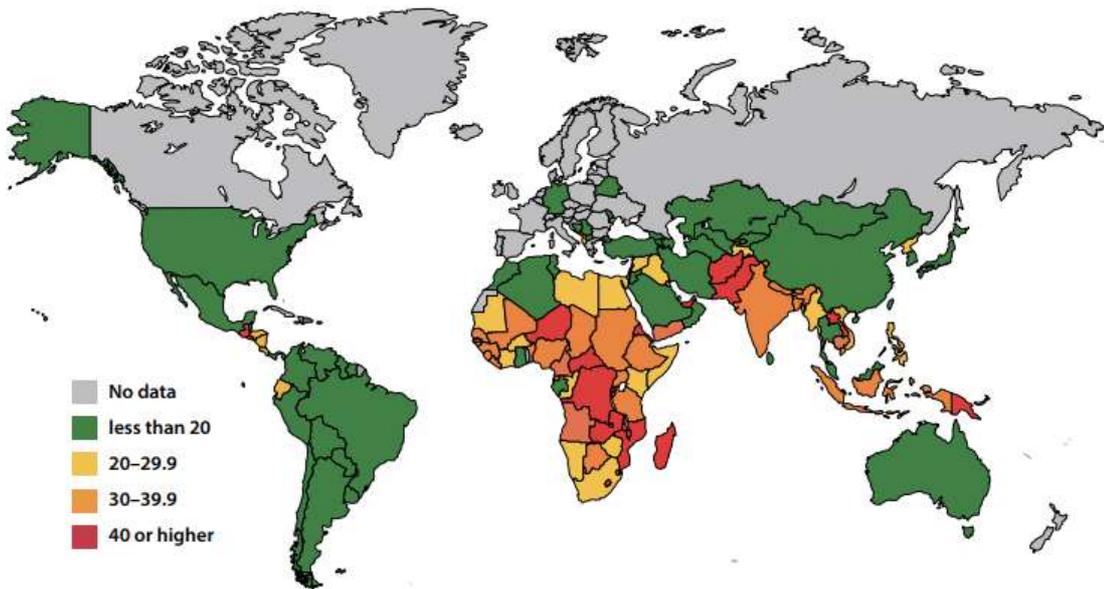
#### II.1 Definisi

*Stunting* perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2022). *Stunting* atau rendahnya tinggi badan menurut umur merupakan indikator terjadinya gangguan pertumbuhan anak berupa malnutrisi kronis (World Health Organization, 2018).

Berdasarkan buku Pediatri Nelson, kekurangan dari tinggi badan menurut umur merupakan dampak kumulatif dari faktor risiko yang terjadi semenjak 1000 hari pertama kehidupan, yang mengakibatkan keadaan malnutrisi kronis atau disebut dengan *stunting* (Kliegman et. al., 2016).

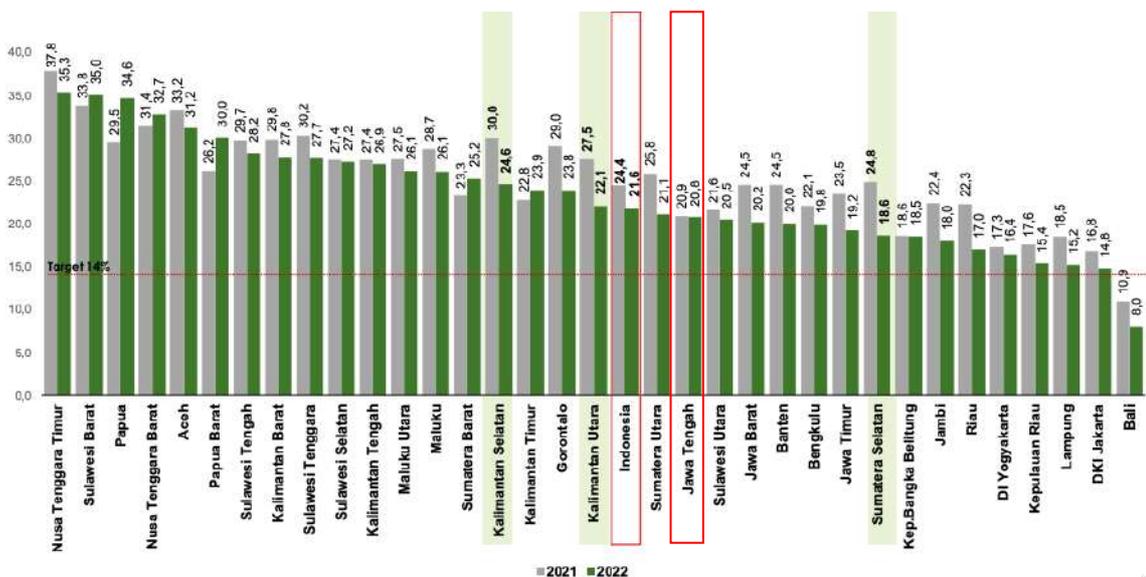
#### II.2 Epidemiologi

Pada tahun 2013, persentase rata-rata anak-anak yang mengalami *stunting* di Asia Tenggara sebesar 36%, lebih tinggi dari rata-rata global yaitu sebesar 26%. Secara global pada tahun 2017, terdapat 151 juta atau 22% anak-anak di bawah lima tahun mengalami *stunting* dengan tiga per empat dari jumlah tersebut adalah anak-anak yang tinggal di Wilayah Asia Tenggara dan Afrika (World Health Organization, 2018). Berdasarkan data dari World Health Statistics 2018, Indonesia menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi *stunting* sebesar 36,4% di Wilayah Asia Tenggara (World Health Organization, 2018).



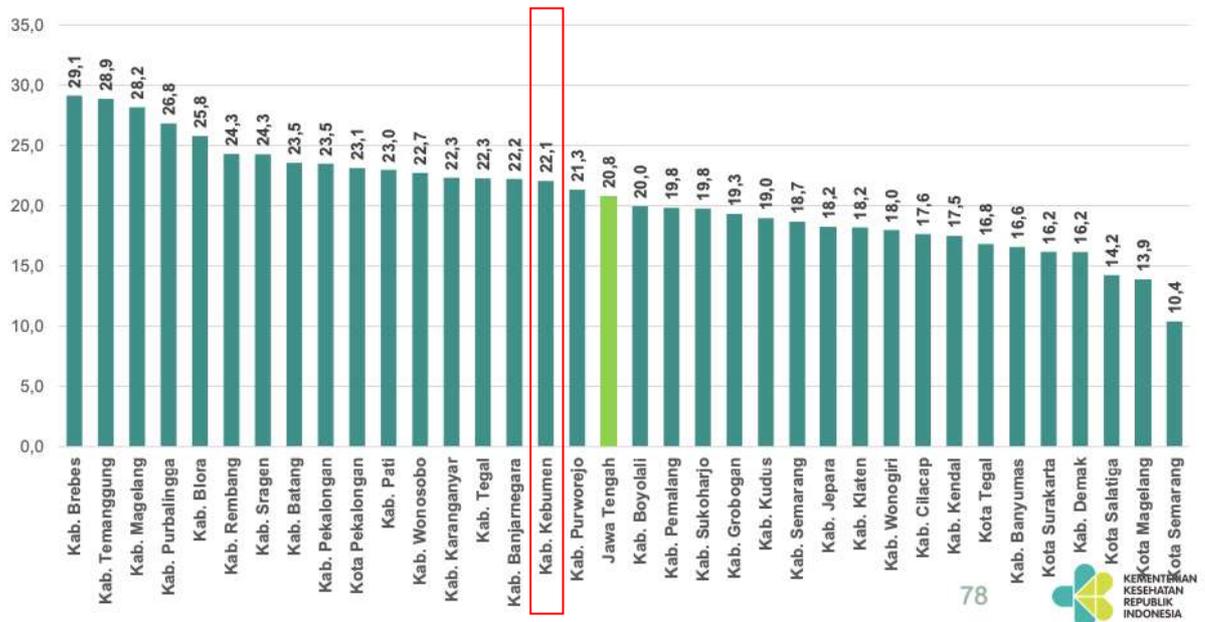
Gambar 1. Prevalensi Anak Usia < 5 tahun yang mengalami *Stunting* di Dunia (World Health Organization, 2018)

Kejadian *stunting* di Indonesia secara keseluruhan di Indonesia pada tahun 2022 berada pada angka 21,6% yang mana angka ini berkurang dari tahun sebelumnya yaitu 24,4%. Kejadian *stunting* yang masih tinggi tersebar di beberapa kota di seluruh provinsi di Indonesia salah satunya di Provinsi Jawa Tengah dengan prevalensi *stunting* 20,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2023).



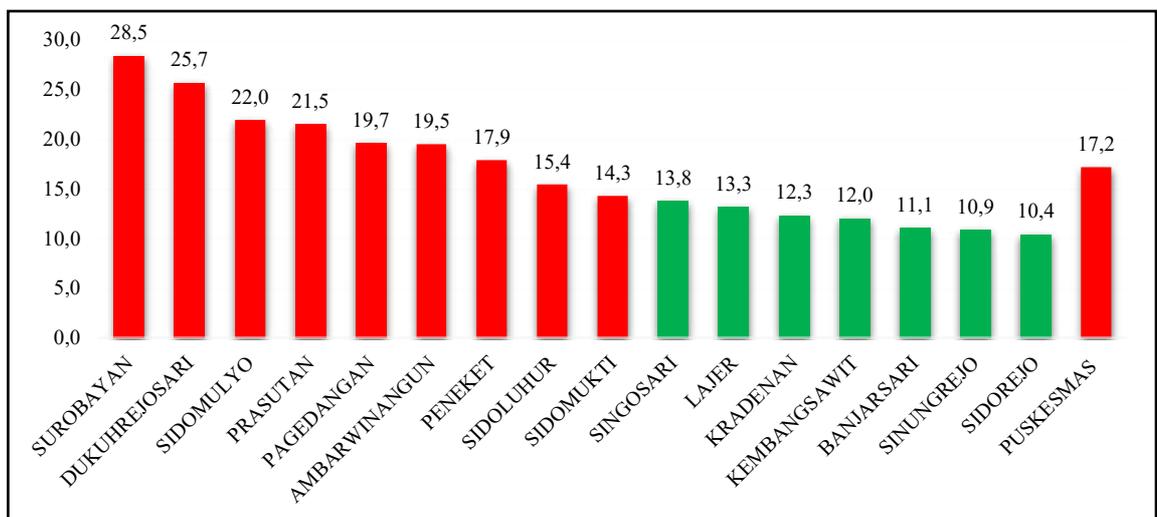
Gambar 2. Prevalensi *Stunting* di Indonesia pada Tahun 2021 dan 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Kejadian *stunting* di Kabupaten Kebumen pada tahun 2022 berada pada angka 22,1% dan berada di atas rata-rata kejadian *stunting* di Jawa Tengah yaitu 20,8%. Kabupaten Kebumen sendiri merupakan peringkat 16 tertinggi kejadian *stunting* di Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan RI, 2023).



Gambar 3. Prevalensi Balita *Stunting* di Jawa Tengah tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Kejadian *stunting* di Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen utamanya di wilayah kerja Puskesmas Ambal II pada bulan April tahun 2023 berada pada angka 17,2% dengan 5 desa tertinggi kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ambal II yaitu: 1) Desa Surobayan (28,5%); 2) Desa Dukuhrejosari (25,7%); 3) Desa Sidomulyo (22,0%); 4) Desa Prasutan (21,5%); dan 5) Desa Pagedangan (19,7%) (Puskesmas Ambal II, 2023).



Gambar 4. Prevalensi Balita *Stunting* Bulan April 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen (Puskesmas Ambal II, 2023).

## II.3 Faktor Risiko

### a. Faktor Bayi

#### 1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram memiliki risiko stunting 2 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal ( $\geq 2500$  gram). BBLR adalah faktor predisposisi ketercapaian pertumbuhan setelah lahir dan memiliki kaitan dengan kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan dalam kandungan (IUGR) atau keduanya. BBLR menyebabkan kegagalan pertumbuhan pada usia dini hingga remaja dan kekurangan gizi. BBLR sendiri terjadi akibat kekurangan nutrisi maternal jangka panjang, status kesehatan individu yang buruk, dan perawatan kesehatan yang buruk selama kehamilan (Sagita & Siregar, 2022).

#### 2. Status Imunisasi

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi akan lebih rentan terhadap penyakit. Anak yang mengalami penyakit infeksi akan lebih berisiko mengalami malnutrisi, hal ini disebabkan karena ketidakseimbangan gizi yang masuk dengan gizi yang dibutuhkan. Penyakit infeksi yang tidak diobati dan tidak disertai dengan pemberian asupan nutrisi yang adekuat untuk proses penyembuhan akan berisiko mengakibatkan kejadian stunting jika hal tersebut berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama (Kementerian Kesehatan, 2018).

#### 3. ASI dan Makanan Pendamping (MP) ASI

ASI dan makanan pendamping ASI yang kurang optimal berkaitan erat dan berkontribusi terhadap *stunting*. ASI eksklusif memiliki manfaat untuk melindungi bayi dari infeksi dan memenuhi kebutuhan gizi bayi hingga usia 6 bulan. Nutrisi yang kurang pada anak akibat tidak mendapatkan ASI eksklusif akan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak yang berujung pada *stunting*. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa anak *stunting* memiliki diet rendah karbohidrat dan asupan protein tinggi dimana asupan protein yang tinggi diduga tidak digunakan untuk pertumbuhan tetapi untuk menutupi kekurangan energi dari sumber karbohidrat sehingga tidak memenuhi kecukupan protein untuk pertumbuhan (Sagita & Siregar, 2022).

#### 4. Penyakit yang diderita

Balita yang memiliki riwayat diare akut dalam 2 minggu terakhir diketahui berisiko 3.28 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan yang tidak

mengalami diare akut. Diare menyebabkan penurunan asupan makanan, meningkatkan kebutuhan metabolisme dan mengurangi penyerapan nutrisi di usus (Sagita & Siregar, 2022). Anak-anak dengan bakteri di dalam usus akan mengalami inflamasi dan penurunan pertumbuhan secara linier, bahkan ketika anak tidak mengalami diare. Infeksi lain yaitu ISPA, memiliki risiko 3 kali mengalami stunting. Anak dengan ISPA memiliki gangguan metabolisme akibat peradangan yang terjadi di dalam tubuhnya. Kondrosit dalam tulang akan terpengaruh sehingga akan berdampak pada proses pembentukan tulang (Noordiati et al., 2022).

b. Faktor Maternal

Menurut WHO tahun 2014, faktor maternal yang berpengaruh terhadap kejadian stunting antara lain nutrisi ibu selama sebelum kehamilan, saat hamil, dan saat menyusui, infeksi, kehamilan saat remaja, serta pola asuh pemberian ASI ataupun MP-ASI. Asupan gizi ibu yang terpenuhi dengan baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan dengan baik. Asupan gizi ibu saat menyusui juga harus diperhatikan agar ibu dan bayi mendapat nutrisi yang adekuat. Anak yang lahir dari ibu dengan gizi yang kurang dan hidup di lingkungan sosial ekonomi yang rendah akan mengalami kekurangan gizi dan lebih rentan terhadap penyakit infeksi (Soetjiningsih, 2013).

c. Faktor Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi erat berkaitan dengan kemampuan dalam memenuhi asupan makanan yang bergizi dan mendapatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan balita (Kementerian Kesehatan, 2018). Pendidikan ibu dapat menjadi faktor risiko *stunting* dimana pendidikan tinggi memiliki perhatian terhadap kesehatan dan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan pada anaknya, serta mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan berbagai masalah dalam keluarga melalui berbagai informasi (Noordiati, 2022). Pendapatan keluarga juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Jumlah pendapatan dengan kejadian gangguan pertumbuhan dapat dihubungkan dengan kepentingan pembelian kebutuhan dasar anak seperti makanan dan mendapatkan layanan kesehatan (Anisa, 2012).

d. Faktor Lingkungan Rumah

Kebersihan lingkungan maupun kebersihan perorangan memegang peranan penting pada anak. Kebersihan perorangan yang buruk akan memudahkan terjadinya penyakit saluran pencernaan dan penyakit kulit. Kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernapasan, saluran pencernaan, serta penyakit

yang disebabkan nyamuk sebagai vektornya seperti DBD dan malaria (Soetjiningsih, 2013). Anak yang terinfeksi penyakit akan mengalami penurunan nafsu makan dan kurangnya asupan nutrisi yang diterima. Kurangnya asupan nutrisi yang disertai penyakit infeksi yang berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama tanpa proses penyembuhan dapat mengakibatkan kejadian *stunting* (Kementerian Kesehatan, 2018). Faktor lingkungan yang berhubungan dengan *stunting* antara lain ketidaktersediaan air bersih, sanitasi yang buruk, dan hygiene (Hasan et al., 2022).

#### II.4 Dampak

*Stunting* pada anak dapat memberikan berbagai efek yang dapat berpengaruh pada berbagai aspek seperti kesehatan anak, perkembangan anak dan ekonomi. Pada aspek kesehatan, *stunting* dapat menyebabkan peningkatan angka kematian dan mudahnya terserang penyakit, pada aspek perkembangan menyebabkan penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa. Pada aspek ekonomi, *stunting* mengakibatkan peningkatan pengeluaran biaya untuk perawatan anak yang sakit (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Pemerintah RI, 2017). Penyakit yang sering muncul akibat *stunting* antara lain penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran napas, dan campak. Secara jangka panjang, *stunting* akan memengaruhi perkembangan otak jangka panjang yang selanjutnya berdampak pada kemampuan kognitif dan prestasi sekolah. Selain itu, gangguan pertumbuhan linear akan memengaruhi daya tahan tubuh dan kapasitas kerja. Efek jangka panjang juga berhubungan dengan penurunan kemampuan oksidasi lemak sehingga menyebabkan risiko mengalami obesitas dan penyakit-penyakit degeneratif antara lain hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, dan penyakit-penyakit kardiovaskular (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

#### II.5 Diagnosis

##### a. Anamnesis

Keluhan utama pada anamnesis adalah anak lebih pendek dibandingkan anak lain seusianya. Hal-hal yang harus ditanyakan pada anamnesis meliputi faktor ibu, faktor anak dan lingkungan. Faktor-faktor ibu yaitu riwayat prakonsepsi, kehamilan dan laktasi, riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) dan kelahiran prematur. Faktor anak berupa evaluasi praktik pemberian ASI dan MPASI, imunisasi, perkembangan, dan riwayat penyakit infeksi berulang. Selain itu perlu ditanyakan kondisi lingkungan rumah dan kondisi sosio ekonomi keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

#### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik utama pada stunting berupa pengukuran antropometrik terdiri dari Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Kepala (LK) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Kriteria antropometrik stunting adalah berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin (PB/U atau TB/U)  $<-2$  SD berdasarkan kurva WHO 2006 untuk anak 0-5 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

#### c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan jika anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan hal yang membutuhkan evaluasi. Pemeriksaan dasar seperti darah perifer lengkap, urinalisis dan feses rutin dapat dilakukan jika ada indikasi. Pemeriksaan lainnya seperti kultur urin, darah samar dan analisis feses, profil besi, elektrolit darah, fungsi ginjal, fungsi hati, hormon tiroid, skrining tuberkulosis dan penyebab infeksi lain, dapat dilakukan jika ada kecurigaan klinis. Pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan sesuai dengan indikasi adalah pencitraan yaitu pemeriksaan usia tulang, toraks dan pencitraan otak (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

### II.6 Tata Laksana

#### a. Perbaikan Nutrisi

Untuk stunting tanpa wasting/gizi buruk (BB/TB di atas  $-2$  SD), hitung kebutuhan kalori, protein, dan cairan sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan BB ideal menurut umur tinggi. Bila dengan gizi buruk, lakukan manajemen gizi buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

##### 1. Makanan Pendamping ASI Berkualitas

Makanan pendamping ASI (MPASI) berkualitas merupakan kunci dalam pencegahan dan penanganan stunting. Strategi pemberian MPASI adalah tepat waktu (saat ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi yaitu usia bayi sekitar 6 bulan), adekuat (memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien). Prinsip lain yang diperlukan dalam pemberian MPASI adalah aman dan higienis (proses persiapan dan pembuatan MPASI menggunakan cara, bahan, dan alat yang aman dan higienis), dan diberikan secara responsif (MPASI diberikan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar atau kenyang dari anak (IDAI, 2018)). Pada bayi  $>6$  bulan, WHO menganjurkan variasi makanan minimal mengandung 4 dari

7 kelompok bahan makanan yaitu biji-bijian, akar-akaran, umbi-umbian, kacang-kacangan, produk susu (susu, yoghurt, keju), daging-dagingan (daging sapi, ikan, unggas, hati), telur, buah dan sayur yang kaya vitamin A, dan uah dan sayur lain (UNICEF, 2011).

## 2. Pemberian Protein Hewani

Protein adalah makronutrien yang terdiri dari asam amino, dimana tubuh manusia bisa mensintesis nya, tetapi asam amino esensial hanya dapat diperoleh dari makanan. Asam amino memiliki banyak peran pengaturan dalam pertumbuhan manusia dan metabolisme, seperti sintesis hormon (hormon pertumbuhan, *insulin-like growth factor-1* (IGF-1), dan hormon tiroid), pengangkut protein membran sel atau reseptor, dan pembentukan tulang panjang dan sendi. Beberapa asam amino berperan besar bagi pertumbuhan linear seperti arginin, lisina, dan asam amino yang mengandung sulfur (metionin dan sistein) (Michaelsen et al., 2017).

Banyak studi menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pertumbuhan linear dan protein, terutama sumber hewani dalam bentuk susu. Efek susu pada pertumbuhan linear lebih tinggi dari sumber protein hewani lain seperti daging atau telur, dan jauh lebih tinggi dari protein nabati seperti kedelai, kacang-kacangan, dan oat. Protein hewani mengandung lebih banyak asam amino esensial dan asam amino yang mengandung cincin sulfur, yang dapat menunjang pertumbuhan linear lebih baik. Asupan protein dengan protein energy ratio (PER) 12-15% dianjurkan untuk menunjang pertumbuhan linear (Sjarif et al., 2019).

Berdasarkan rekomendasi WHO tahun 2017, asupan aman protein adalah 11,6 gram/hari untuk anak usia 1 tahun dan 11,9 gram/hari untuk usia 2 tahun. Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan 300–350 ml susu sapi (Michaelsen et al., 2017). Studi di Indonesia menyatakan konsumsi 300 ml susu formula pertumbuhan dapat mencegah stunting pada anak usia 1-3 tahun. Sumber protein hewani lain yang baik diberikan seperti telur, ikan, daging, dan jeroan. Meskipun sangat penting, pemberian protein juga harus dalam jumlah yang tepat karena asupan protein berlebih berhubungan dengan obesitas di kemudian hari (Sjarif et al., 2019).

## 3. Pemberian Lemak

Kualitas lemak pada makanan pendamping ASI sangat penting. Asupan *long-chain-polyunsaturated fatty acids*, terutama omega 3 dan 6 sangat penting pada tahun-tahun pertama kehidupan. Asupan lemak yang rendah memiliki efek negatif

pada perkembangan kognitif dan fungsi imun. Sumber omega 3 yang sering ditemukan antara lain ikan dan minyak nabati. Minyak kedelai mengandung omega 3 yang tinggi; sedangkan minyak sawit, minyak bunga matahari, dan minyak kacang memiliki kandungan omega 3 yang rendah. Rekomendasi persentase energi dari lemak pada MPASI adalah 30-45%. Beberapa susu formula yang tersedia kini sudah difortifikasi dengan omega 3 dan omega 6 (Michaelsen et al., 2017).

#### 4. Suplementasi Zink

Zink terbukti dapat menurunkan insidensi diare dan pneumonia, mendukung pertumbuhan linear, dan memiliki efek positif dalam menurunkan angka kematian terkait penyakit infeksi. Studi meta analisis di Asia, Afrika, dan Amerika menyimpulkan bahwa penggunaan zinc dengan dosis 5-40 mg/hari selama 2-12 bulan dapat memperbaiki pertumbuhan linear (Imdad & Bhutta, 2011).

Pada bayi usia 6-23 bulan, suplementasi zink diberikan rutin selama minimal 2 bulan setiap 6 bulan sekali. Suplementasi 10 mg zink setiap hari selama 24 minggu dapat menambah tinggi badan. Angka kecukupan zink adalah 3-16 mg/hari (Sjarif et al., 2019).

#### 5. Suplementasi Vitamin A

Suplementasi vitamin A terbukti bermanfaat menurunkan angka kematian anak. Studi meta analisis di Asia, Afrika, dan Amerika menyimpulkan bahwa konsumsi vitamin A 5000-200.000 IU dengan selama 3-17 bulan dapat memperbaiki pertumbuhan linear anak. WHO merekomendasikan pemberian suplementasi vitamin A sebesar 100.000 U pada bayi usia 6-11 bulan, dan vitamin A 200.000 U tiap 6 bulan pada anak usia 12-59 bulan (Roberts & Stein, 2017).

#### b. Stimulasi Psikososial

Stimulasi psikososial dan stimulasi perkembangan sesuai usia diperlukan untuk mengatasi stunting dan mencegah komplikasi lebih lanjut (gangguan perkembangan). Memberi kesempatan anak bermain dan belajar dengan gembira sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang anak agar optimal (World Health Organization, 2014).

#### c. Perbaikan Sanitasi dan Lingkungan

Perbaikan sarana sanitasi lingkungan dengan membangun jamban yang memenuhi syarat kesehatan, meningkatkan frekuensi penyuluhan kesehatan sehingga kesadaran masyarakat tidak buang air besar sembarangan dan membuang tinja balita harus pada jamban meningkat pula, hal ini bertujuan untuk memutus mata rantai

penyebaran penyakit seperti diare, cacangan yang dapat mengurangi kejadian stunting pada balita di Indonesia. Peningkatan praktik kebersihan seperti mencuci tangan yang benar dan kehadiran sabun dan air di dekat jamban dikaitkan dengan penurunan tingkat stunting. Praktik cuci tangan pakai sabun adalah salah satunya faktor penting yang terkait dengan pengurangan anak stunting (Hasan et al., 2022).

#### d. Rujukan

Perawakan pendek yang mengarah ke kelainan endokrin atau penyebab nonmalnutrisi lainnya dirujuk ke spesialis terkait sesuai etiologi (spesialis anak atau spesialis anak konsultan endokrinologi). *Stunting* dengan penyulit dan atau infeksi berat dapat dirujuk ke sarana kesehatan lengkap dengan layanan spesialisik (spesialis anak atau spesialis anak konsultan nutrisi dan penyakit metabolik). Bila ada gangguan oromotor dapat dirujuk ke spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik. Stunting yang tidak membaik dengan pemberian nutrisi yang adekuat dapat dirujuk ke dokter spesialis anak untuk evaluasi dan manajemen lebih lanjut (Batubara et al., 2017).

## II.7 Pencegahan

### a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer dilakukan dari tingkat kader di posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan, pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) menggunakan alat dan metode pengukuran standar, serta edukasi kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap terutama protein hewani.

Saat pelaksanaan posyandu, diusahakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu dan produk olahannya. Jika didapatkan anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin  $< -2$  SD, BB/U  $< -2$  SD, atau *weight faltering* (kenaikan berat tidak memadai) dan *growth deceleration* (perlambatan pertumbuhan linier), maka anak tersebut harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas. Penimbangan berat badan, dan pengukuran panjang badan di posyandu harus dilakukan setiap bulan untuk deteksi dini *weight faltering* (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

### b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dokter melakukan konfirmasi pengukuran antropometrik sebelumnya dan penelusuran penyebab potensial *stunting*. Anak dengan berat badan rendah, *weight*

*faltering* atau gizi kurang namun tidak berperawakan pendek (PB/U atau TB/U  $\geq -2$  SD) dapat diberikan Pangan untuk Keperluan Diet Khusus (PDK) sesuai indikasi dan/atau pangan padat energi yang mempunyai komposisi gizi yang memenuhi persyaratan PDK. Tindakan ini juga bertujuan untuk mencegah agar anak-anak dengan gangguan gizi tersebut tidak berlanjut menjadi *stunting*. Pemberian PDK diresepkan dan dipantau penggunaannya oleh dokter di FKTP.

Pada FKTP dapat dilakukan pemeriksaan penunjang dasar yang tersedia seperti pemeriksaan darah rutin, urinalisis, feses rutin dan tes Mantoux untuk kemungkinan infeksi tuberkulosis. Jika teridentifikasi ada penyebab medis atau komplikasi yang mendasari misalnya penyakit jantung bawaan, dan tata laksana dengan PKGK tidak menunjukkan respon yang adekuat selama 1 minggu, maka anak dirujuk ke dokter spesialis anak di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter spesialis anak melakukan konfirmasi diagnosis *stunting*. Dilakukan penelusuran perawakan pendek pada anak yang dibagi menjadi variasi normal atau patologis. Pada anak usia  $< 2$  tahun nilai pertambahan panjang badan (*length increment*), sedangkan pada anak usia 2 tahun atau lebih dilakukan pemeriksaan usia tulang. Jika didapatkan kondisi patologis, bedakan antara proporsional akibat faktor pranatal atau pascanatal, dan disproporsional pada displasia tulang dan kelainan genetik lain (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### III.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian.

#### III.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen pada hari Jumat, 19 Mei 2023.

#### III.3 Sasaran Penelitian

Sasaran peserta adalah balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen yang hadir pada kegiatan program “Kelas Balita *Stunting*” dari Puskesmas Ambal II.

#### III.4 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen yang hadir pada kegiatan kelas balita *stunting* dari Puskesmas Ambal II.

#### III.5 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh populasi yang ada menjadi sampel penelitian.

#### III.6 Variabel Penelitian

##### a. Variabel Independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah sanitasi lingkungan, sumber air minum, dan *personal hygiene*.

##### b. Variabel Dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah *stunting*

#### III.7 Definisi Operasional

**Tabel 1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
<b>Dependen</b>		
<i>Stunting</i>	Adalah perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik.	<i>Microtoise / Length Board</i>

Independen		
Sumber Air Minum	Sumber/tempat air diperoleh untuk kebutuhan konsumsi sehari-hari.	Wawancara/Kuesioner
Sanitasi Lingkungan	Usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik, mencakup pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, dan sebagainya.	Wawancara/Kuesioner
Personal <i>Hygiene</i>	Perilaku mencuci tangan yang sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari untuk menghilangkan kotoran/kuman di tangan.	Wawancara/Kuesioner

### III.8 Instrumen Penelitian

#### a. Data Registrasi Bayi dan Balita desa Dukuhrejosari

Data yang didapat dari hasil catatan posyandu desa Dukuhrejosari mengenai data Usia, BB, TB bayi dan balita.

#### b. Kuesioner

Lembar kuesioner tentang sanitasi lingkungan, sumber air minum, dan *personal hygiene* yang sudah tervalidasi yang diajukan kepada responden saat wawancara.

### III.9 Pengumpulan Data

#### a. Metode

Pengumpulan data diambil dari seluruh Ibu balita *stunting* yang datang pada kegiatan kelas balita *stunting* di desa Dukuhrejosari atau disebut juga sebagai *total sampling*. Data yang diambil berupa data primer menggunakan metode kuesioner yang diisi oleh ibu balita *stunting* yang didampingi oleh peneliti.

#### b. Teknik

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi dan wawancara menggunakan kuesioner dari Rezki (2022) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk menilai variabel higiene sanitasi lingkungan, sumber air minum, dan *personal hygiene*. Data sekunder didapatkan dari registrasi anak bayi dan balita di Posyandu desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen.

### III.10 Alur Penelitian

- a. Ibu dan balita yang pada pengukuran bulan April 2023 dikategorikan *stunting* menghadiri kegiatan kelas Ibu balita *stunting*
- b. Ibu balita lalu mengisi kuesioner yang telah disediakan peneliti dengan didampingi peneliti
- c. Data hasil kuesioner di olah lalu di susun menjadi laporan

### III.11 Pengolahan Data

a. *Editing*

*Editing* merupakan prosedur awal yang dilakukan setelah melakukan pengumpulan data melalui kuesioner. Pada proses ini peneliti melakukan pemeriksaan ulang.

b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data dari huruf atau kalimat menjadi data angka yang telah disesuaikan definisi operasional.

c. *Data Entry*

*Data Entry* merupakan prosedur memindahkan hasil data ke aplikasi pengolahan statistik (Microsoft Excel) dari responden setelah melakukan kegiatan *editing*.

d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan pengecekan kesesuaian data pada komputer dengan kategori yang sudah ditetapkan dengan tujuan untuk mencegah adanya kesalahan dan ketidaklengkapan data sehingga harus dilakukan koreksi data.

### III.12 Analisis Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel. Analisa data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul dan disajikan tabel distribusi frekuensi kemudian dicari berdasarkan persentase jawaban masing-masing responden.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### IV.1 Hasil Penelitian

##### a. Gambaran Karakteristik Balita *Stunting*

Gambaran karakteristik responden di desa Dukuhrejosari, kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden**

Keterangan	Jumlah	Persentase
<b>Kelompok Usia Balita <i>Stunting</i></b>		
0-24 tahun	9	42,86%
25-59 tahun	12	57,14%
Total	21	100,00%
<b>Jenis Kelamin Balita <i>Stunting</i></b>		
Laki-laki	10	47,62%
Perempuan	11	52,38%
Total	21	100,00%
<b>Klasifikasi Berat Badan Lahir</b>		
Berat Badan Lahir Normal (BBLN)	20	95,24%
Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	1	4,76%
Total	21	100,00%
<b>Klasifikasi Panjang Badan Lahir</b>		
Panjang Badan Lahir Normal (PBLN)	17	80,95%
Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR)	4	19,05%
Total	21	100,00%
<b>Klasifikasi Tinggi Badan berdasarkan Usia (TB/U)</b>		
Pendek	15	71,43%
Sangat Pendek	6	28,57%
Total	21	100,00%
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Ibu Rumah Tangga	21	100,00%
Petani	0	0,00%
Wiraswasta	0	0,00%
PNS / TNI	0	0,00%
Lainnya	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak Sekolah	0	0,00%
SD / MI	5	23,81%
SMP / MTs	6	28,57%
SMA / MA	7	33,33%

SMK / MAK	3	14,29%
S1	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Penghasilan Orang Tua</b>		
Dibawah UMK Kebumen	20	95,24%
Diatas UMK Kebumen	1	4,76%
Total	21	100,00%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data diatas, usia balita 25-59 tahun terbanyak dengan 12 responden (57,14%), jenis kelamin perempuan terbanyak dengan 11 responden (52,38%), berat badan lahir normal terbanyak dengan 20 responden (95,24%), dan panjang badan lahir normal terbanyak dengan 17 responden (80,95%). Berdasarkan TB/U, klasifikasi pendek menjadi terbanyak dengan 15 responden (71,43%). Berdasarkan pekerjaan Ibu, seluruh pekerjaan Ibu adalah Ibu Rumah Tangga (21 responden, 100,00%), dan pendidikan tertinggi yaitu SMA / MA dengan 7 responden (33,33%). Berdasarkan penghasilannya, mayoritas responden (20 responden) memiliki penghasilan dibawah UMK Kebumen (95,24%).

b. Gambaran Sumber Air untuk Minum dan Pengolahannya

Gambaran penggunaan sumber air minum dan pengolahan responden di desa Dukuhrejosari, kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Gambaran Sumber Air Minum dan Pengolahan di Rumah Tangga**

Keterangan	Jumlah	Persentase
<b>Sumber Air Minum</b>		
Air Ledeng / PAM	0	0,00%
Sumur Bot / Pompa / Gali	18	85,71%
Penampungan Air Hujan	0	0,00%
Air Mineral Kemasan	0	0,00%
Air Isi Ulang	3	14,29%
Lainnya	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Pengolahan Air Minum</b>		
Dimasak	19	90,48%
Klorinasi	0	0,00%
Menggunakan Saringan	0	0,00%
Tidak Diolah	2	9,52%
Lainnya	0	0,00%
Total	21	100,00%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data diatas, sumber air minum terbanyak yang digunakan oleh responden berasal dari air sumur bot / pompa / gali sebesar 18 responden (85,71%), dan pengolahan terbanyak yaitu dimasak sebesar 19 responden (90,48%).

c. Gambaran Jarak Sumber Air Minum dengan Penampungan Kotoran

Gambaran jarak sumber air minum dengan penampungan kotoran responden di desa Dukuhrejosari, kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen dapat dilihat di tabel 4.

**Tabel 4. Gambaran Jarak Sumber Air Minum dengan Penampungan Kotoran**

Keterangan	Jumlah	Persentase
< 10 meter	8	38,10%
> 10 meter	13	61,90%
Total	23	100,00%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data diatas, jarak > 10 meter merupakan hasil mayoritas jarak sumber air minum dengan penampungan kotoran sebesar 13 responden (61,90%).

d. Gambaran Kualitas Fisik Air Minum

Gambaran kualitas fisik air minum responden di desa Dukuhrejosari, kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen dapat dilihat di tabel 5.

**Tabel 5. Gambaran Kualitan Fisik Air Minum**

Keterangan	Jumlah	Persentase
<b>Air minum di tempatkan di wadah tertutup</b>		
Ya	21	100,00%
Tidak	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Kualitas Air Berasa</b>		
Ya	3	14,29%
Tidak	18	85,71%
Total	21	100,00%
<b>Kualitas Air Berbau</b>		
Ya	2	9,52%
Tidak	19	90,48%
Total	21	100,00%
<b>Kualitas Air Berwarna</b>		
Ya	3	14,29%
Tidak	18	85,71%
Total	21	100,00%
<b>Kualitas Air Keruh</b>		
Ya	0	0,00%
Tidak	21	100,00%
Total	21	100,00%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data diatas, seluruh responden menempatkan air minum di wadah tertutup yaitu 21 responden (100,00%), air tidak berasa terdapat pada 18 responden (85,71%), air tidak berbau terdapat pada 19 responden (90,48%), air tidak berwarna terdapat pada 18 responden (85,71%), dan air tidak keruh terdapat pada 21 responden (100,00%).

e. Gambaran Jamban Rumah Tangga

Gambaran jamban rumah tangga responden di desa Dukuhrejosari, kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen dapat dilihat di tabel 6.

**Tabel 6. Gambaran Jamban Rumah Tangga**

Keterangan	Jumlah	Persentase
<b>Rumah Tangga Memiliki Jamban</b>		
Ya	18	85,71%
Tidak	3	14,29%
Total	21	100,00%
<b>Jenis Jamban bagi Rumah Tangga yang Memiliki Jamban</b>		
Leher Angsa	11	61,11%
Cemplung	7	38,89%
Plengsengan	0	0,00%
Total	18	100,00%
<b>Lokasi Buang Air Besar Anggota Rumah Tangga yang Tidak Memiliki Jamban</b>		
WC tetangga / umum	3	100,00%
Pekarangan	0	0,00%
Sungai / selokan / pantai / laut	0	0,00%
Semak-semak / tempat terbuka	0	0,00%
Lainnya	0	0,00%
Total	3	100,00%
<b>Tempat Penyalurah Akhir Tinja</b>		
Tangki septik	14	66,67%
Lubang tanah	4	19,05%
Sungai / selokan / pantai / laut	3	14,29%
Kebun / tanah lapang	0	0,00%
Lainnya	0	0,00%
Total	21	100,00%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data diatas, mayoritas rumah tangga memiliki jamban yaitu 18 responden (85,71%), bagi yang memiliki jamban, jenis terbanyak yaitu leher angsa pada 11 responden (61,11%), dan bagi yang tidak memiliki jamban, seluruh responden menjawab buang air besar di WC tetangga / umum yaitu 3 responden (100,00%), tempat penyaluran akhir tinja tertinggi yaitu dengan tangka septik sebanyak 14 responden (66,67%).

f. Gambaran Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Gambaran saluran pembuangan air limbah responden di desa Dukuhrejosari, kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen dapat dilihat di tabel 7.

**Tabel 7. Gambaran Saluran Pembuangan Air Limbah**

Keterangan	Jumlah	Persentase
<b>Adakah SPAL</b>		
Ya	11	52,38%
Tidak	10	47,62%
Total	21	100,00%
<b>Jenis SPAL</b>		
Tertutup	8	72,73%
Terbuka	3	27,27%
Total	11	100,00%
<b>Ada Genangan di Saluran Air Limbah</b>		
Ya	7	33,33%
Tidak	14	66,67%
Total	21	100,00%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data diatas, rumah tangga yang memiliki SPAL yaitu 11 responden (52,38%), jenis SPAL tertutup terbanyak dimiliki yaitu pada 8 responden (72,73%), dan tidak terdapat genangan di saluran air limbah pada 14 responden (66,67%).

g. Gambaran Pengolahan Sampah Rumah Tangga

Gambaran saluran pengolahan sampah responden di desa Dukuhrejosari, kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen dapat dilihat di tabel 8.

**Tabel 8. Gambaran Pengolahan Sampah Rumah Tangga**

Keterangan	Jumlah	Persentase
<b>Ada Tempat Pembuangan Sampah di Rumah</b>		
Ya	18	85,71%
Tidak	3	14,29%
Total	21	100,00%
<b>Apa Tempat Pembuangan Sampah Memiliki Penutup</b>		
Ya	5	27,78%
Tidak	13	72,22%
Total	18	100,00%
<b>Cara Pengolahan Sampah di Rumah</b>		
Diangkut Petugas	0	0,00%
Dikubur	1	4,76%
Dibakar	20	95,24%
Dibuang Sembarangan	0	0,00%
Total	21	100,00%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data diatas, rumah tangga yang memiliki pembuangan sampah yaitu 18 responden (85,71%), dengan pembuangan sampah yang tidak memiliki penutup terbanyak dimiliki yaitu pada 13 responden (72,22%), dan pengolahan sampah terbanyak yaitu dengan cara dibakar pada 20 responden (95,24%).

h. Gambaran *Personal Hygiene* Balita *Stunting*

Gambaran *personal hygiene* responden di desa Dukuhrejosari, kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen dapat dilihat di tabel 9.

**Tabel 9. Gambaran *Personal Hygiene* pada Balita *Stunting***

Keterangan	Jumlah	Persentase
<b>Balita mencuci tangan dengan air mengalir</b>		
Ya	21	100,00%
Tidak	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Balita mencuci tangan sebelum makan</b>		
Ya	21	100,00%
Tidak	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Balita mencuci tangan setelah BAB/BAK</b>		
Ya	20	95,24%
Tidak	1	4,76%
Total	21	100,00%
<b>Balita mencuci tangan setiap tangan kotor</b>		
Ya	18	85,71%
Tidak	3	14,29%
Total	21	100,00%
<b>Balita mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kurang lebih 15-20 detik</b>		
Ya	16	76,19%
Tidak	5	23,81%
Total	21	100,00%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan data diatas, seluruh balita *stunting* yaitu 21 responden mencuci tangan dengan air mengalir dan sebelum makan (100,0%), balita yang mencuci tangan setelah BAK/BAB yaitu 20 responden (95,24%), balita yang mencuci tangan setiap tangan kotor yaitu 18 responden (85,71%), dan balita yang mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kurang lebih 15-20 deitk yaitu 16 responden (76,19%).

IV.2 Pembahasan

a. Gambaran Sosiodemografi Balita *Stunting*

Berdasarkan hasil pada tabel 2, didapatkan 9 responden dengan usia 0-24 tahun (42,86%), dan 12 responden dengan usia 25-59 tahun (57,14%). Perempuan menjadi

responden terbanyak dengan 11 responden (52,38%), dengan laki-laki terdapat 10 responden (47,62%).

BBLN ditemukan pada 20 responden (95,24%), dan 1 responden yaitu BBLR (4,76%). Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram atau BBLR memiliki risiko stunting 2 kali lebih tinggi dibanding bayi yang lahir dengan berat normal ( $\geq 2500$  gram) atau BBLN. BBLR merupakan faktor predisposisi pencapaian pertumbuhan setelah lahir dan berhubungan dengan kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan dalam kandungan (IUGR) atau keduanya. Anak BBLR mengalami kegagalan pertumbuhan pada usia dini hingga remaja dan kekurangan gizi berikutnya (Sagita & Siregar, 2022). PBLN ditemukan pada 17 responden (80,95%), dan 4 responden PBLR (19,05%). Bayi yang lahir dengan PBLR memiliki risiko menjadi *stunting* dalam waktu 6 bulan. Selain itu, penelitian lain menyimpulkan bahwa anak yang lahir dengan panjang badan  $<48$  cm berisiko 5.06 kali untuk menjadi *stunting* (Mulyasari et al., 2022). Berdasarkan TB/U nya, terdapat 15 responden yang pendek (71,43%), dan 6 responden yang sangat pendek (28,57%). Hal ini merupakan kriteria antropometrik *stunting* yang berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin yang jika hasilnya  $<-2$  SD berdasarkan kurva WHO 2006 anak 0-5 tahun disebut sebagai *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Seluruh 21 responden merupakan Ibu Rumah Tangga (100,00%). Ibu yang bekerja memiliki risiko lebih rendah menyebabkan anak *stunting* karena pekerjaan dikaitkan dengan pendapatan dan standar hidup yang lebih tinggi (Noordiaty et al., 2022). Pendidikan Ibu terbanyak yaitu SMA / MA dengan 7 responden (33,33%), SMP / MTs 6 responden (28,57%), SD / MI 5 responden (23,81%), dan SMK / MAK 3 responden (14,29%). Pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*, ibu dengan pendidikan rendah berisiko lebih tinggi terhadap *stunting* dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi. Ibu dengan pendidikan tinggi dapat memiliki perhatian pada kesehatan dan mengidentifikasi masalah kesehatan anaknya, serta memiliki pengetahuan yang baik pula tentang gizi dan pengasuhan anak, sehingga dapat mencegah *stunting* (Noordiaty et al., 2022). Berdasarkan penghasilan nya, 20 responden memiliki penghasilan di bawah UMK Kebumen (95,24%), dan 1 responden penghasilan nya di atas UMK Kebumen (4,76%). Kondisi ekonomi rumah tangga memiliki pengaruh dalam pemenuhan asupan gizi dan layanan kesehatan di keluarga.

Rumah tangga dengan sosial ekonomi tinggi biasanya lebih aman dalam memenuhi kebutuhan pangan anaknya (Haniarti et al., 2022).

b. Gambaran Sumber Air untuk Minum dan Pengolahannya

Berdasarkan hasil pada tabel 3, didapatkan mayoritas responden (18 responden) menggunakan air dari sumur bot / pompa / gali untuk kebutuhan minumannya (86,71%), dan 3 responden menggunakan air isi ulang untuk kebutuhan minumannya (14,29%). Tidak ada responden yang menggunakan air ledeng / PAM, air dari penampungan air hujan, maupun air mineral kemasan. Berdasarkan pengolahannya, 19 responden menyatakan air dimasak terlebih dahulu (90,48%), dan 2 responden menyatakan tidak diolah (9,52%), karena menggunakan air isi ulang. Konsumsi air dari sumber yang tidak layak, dapat meningkatkan resiko kejadian stunting. Air minum yang tidak layak berasal dari sumber tidak memenuhi syarat, jarak sumber air terlalu dekat dengan jamban, air yang tidak diolah sebelum dikonsumsi yang dapat menyebabkan penyakit infeksi pada anak menyebabkan terhambatnya penyerapan nutrisi. Kualitas air minum yang tidak memenuhi persyaratan yang dapat menyebabkan anak menderita penyakit infeksi akan berujung pada *stunting*. Hal ini terjadi karena air mengandung mikroorganisme patogen dan bahan kimia lainnya (Hasan et al., 2022).

c. Gambaran Jarak Sumber Air Minum dengan Penampungan Kotoran

Berdasarkan hasil pada tabel 4, terdapat 13 responden yang memiliki jarak sumber air minum >10 meter dengan tempat penampungan kotoran (61,90%), dan 8 responden memiliki jarak sumber air minum <10 meter dengan tempat penampungan kotoran (38,10%). Air minum tidak layak berasal dari sumber tidak memenuhi syarat, jarak sumber air dekat dengan jamban, dan air yang tidak diolah sebelum dikonsumsi (Hasan et al., 2022). Jarak minimal sumber air dengan pembuangan air tinja minimal 10 m (Nurhayati et al., 2022). Sumber air minum yang tercemar berhubungan dengan morbiditas pada anak-anak yang berujung menyebabkan *stunting* (Riswati et al., 2022)

d. Gambaran Kualitas Fisik Air Minum

Berdasarkan hasil pada tabel 5, sebanyak 21 responden menempatkan air minum di tempat wadah tertutup (100,00%). Secara kualitas fisik air, 3 responden menjawab air berasa (14,29%), sedangkan 18 responden lain menjawab air tidak berasa (85,71%); 2 responden mengatakan air berbau (9,52%), dan 19 responden mengatakan air tidak berbau (90,48%); 3 responden mengatakan air berwarna (14,29%), dan 18 responden mengatakan air tidak berwarna (85,71%); dan 21 responden mengatakan air tidak

keruh (100,00%). Kualitas fisik dan penyimpanan air minum yang tidak aman memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Kualitas air minum yang tidak memenuhi persyaratan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/2010 yaitu air yang tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, tidak keruh, dan tidak mengandung bahan organik maupun anorganik yang dapat menyebabkan anak menderita penyakit infeksi yang berujung pada *stunting* (Hasan et al., 2022).

e. Gambaran Jamban Rumah Tangga

Berdasarkan hasil pada tabel 6, sebanyak 18 responden memiliki jamban di rumah nya (85,71%), dan 3 responden tidak memiliki jamban di rumah nya (14,29%). Bagi yang memiliki jamban, tipe jamban leher angsa dimiliki oleh 11 responden (61,11%), sedangkan jamban cemplung dimiliki 7 responden (38,89%), dan tidak ada yang menggunakan jamban plengsengan (0,00%). Bagi yang tidak memiliki jamban, seluruh responden menggunakan WC tetangga / umum (100,00%). Tempat penyaluran akhir tinja terbanyak dengan tangka septik yaitu 14 responden (66,67%), 4 responden menjawab lubang tanah (19,05%), dan 3 responden menjawab sungai / selokan / pantai / laut (14,29%). Kepemilikan jamban memiliki manfaat agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan dan membuang tinja balita harus pada jamban meningkat pula, hal ini bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran penyakit seperti diare, cacangan yang berdampak pada mengurangi kejadian *stunting* pada balita di Indonesia (Hasan et al., 2022).

f. Gambaran Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Berdasarkan hasil pada tabel 7, sebanyak 11 responden memiliki SPAL (52,38%), dan 10 responden tidak memiliki SPAL (47,62%). Responden yang memiliki SPAL, mayoritas memiliki SPAL jenis tertutup yaitu 8 responden (72,73%), dan 3 responden memiliki SPAL jenis terbuka (27,27%). Sebanyak 12 responden menjawab tidak terdapat genangan di saluran air limbah (66,67%), dan 7 responden menjawab terdapat genangan di saluran air limbah (33,33%). SPAL yang tidak baik akan menjadi sarang penyakit karena, binatang seperti serangga bisa hidup di tempat yang kotor ada genangan air, sehingga dapat menjadi pencemaran pada lingkungan dan menjadi pencetus berbagai penyakit berbasis lingkungan salah satunya *stunting*. Anak yang sering bermain dengan memanfaatkan lingkungan seperti bermain di saluran irigasi, saat saluran irigasi telah terkontaminasi oleh sampah, limbah, dan tinja, hal ini dapat berisiko tinggi anak terserang berbagai penyakit dari bakteri dan

virus dampak dari pencemaran saluran irigasi yang bersumber dari perilaku masyarakat yang buruk (Riswati et al., 2022).

g. Gambaran Pengolahan Sampah Rumah Tangga

Berdasarkan hasil pada tabel 8, sebanyak 18 responden memiliki pembuangan sampah di rumah (85,71%), dan 3 responden tidak memiliki pembuangan sampah di rumah (14,29%). Dari 18 responden tersebut, 5 responden memiliki tempat sampah dengan penutup (27,78%), sedangkan 13 responden tidak memiliki tempat sampah dengan penutup (72,22%). Dalam hal pengolahan sampah, 20 responden membakar sampah untuk pengolahan sampah di rumah (95,24%), dan 1 responden mengubur sampah untuk pengolahan sampah di rumah (4,76%). Pengelolaan sampah rumah tangga sesuai prinsip kesehatan dan keamanan dimulai dengan adanya fasilitas pembuangan sampah di rumah tangga yang syarat fisik fasilitas sampah terpenuhi yaitu milik sendiri, tempat tertutup, kedap air, dibuang setiap hari, tempat sampah terdapat lebih dari satu jenis tempat sampah, ada pemisahan sampah sesuai jenis, tersedia tempat penampungan sementara atau akhir (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pengaruh pembuangan sampah dengan kejadian *stunting* dapat disebabkan karena dampak dari pengelolaan sampah yang salah sehingga menjadi vektor penyebaran penyakit di keluarga dan masyarakat (Riswati et al., 2022).

h. Gambaran *Personal Hygiene* Balita *Stunting*

Berdasarkan hasil pada tabel 9, seluruh 21 responden mencuci tangan dengan air mengalir dan mencuci tangan sebelum makan (100,00%), responden yang mencuci tangan setelah BAB/BAK yaitu 20 responden (95,24%), dan yang tidak 1 responden (4,76%), responden yang mencuci tangan setiap tangan kotor sebanyak 18 responden (85,71%), dan yang tidak sebanyak 3 responden (14,29%), responden yang mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama kurang lebih 15-20 detik yaitu 16 responden (76,19%), dan yang tidak sebanyak 5 responden (23,81%). Mencuci tangan memakai sabun di air mengalir sesuai enam waktu penting mencuci tangan (sebelum menyiapkan makanan/ sebelum makan, setelah buang air besar, setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang, berkebun), setelah beraktifitas di luar rumah) diketahui penting untuk mendukung kesehatan anak (Hasan et al., 2022). Meningkatkan praktik cuci tangan kepada ibu atau pengasuh dan anak-anak, sangat penting untuk mencegah diare dan infeksi lain di antara anak-anak, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada pengurangan *stunting* balita (Riswati et al., 2022).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan:

- a. Karakteristik keluarga yang memiliki balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen pada penelitian ini adalah sebagian besar adalah perempuan, mayoritas merupakan BBLN dan PBLN, pekerjaan ibu terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga, tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah lulusan SMA, dan penghasilan orang tua mayoritas dibawah UMK Kebumen.
- b. Sebagian besar keluarga balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen menggunakan air sumur / pompa / gali sebagai sumber utama air minum, yang hampir seluruhnya mengolah dengan cara dimasak dulu.
- c. Sebagian besar keluarga balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen memiliki jarak sumber air dengan tempat penampungan kotor > 10 meter.
- d. Sebagian besar keluarga balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen memiliki air minum dengan kualitas yang tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak keruh. Serta seluruh keluarga balita *stunting* menempatkan air minum di wadah tertutup.
- e. Sebagian besar keluarga balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen memiliki jamban di rumah nya, dengan jenis terbanyak adalah leher angsa. Tempat penyaluran akhir tinja sebagian besar keluarga balita *stunting* adalah menuju tangki septik.
- f. Sebagian besar keluarga balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen memiliki SPAL dengan jenis tertutup, dan tidak memiliki genangan di saluran air limbah.
- g. Sebagian besar keluarga balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen memiliki pembuangan sampah di rumah yang tidak memiliki penutup. Mayoritas keluarga balita *stunting* mengolah sampah dengan cara dibakar.
- h. Seluruh balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen mencuci tangan dengan air mengalir dan sebelum makan. Mayoritas balita *stunting* di desa Dukuhrejosari, Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen mencuci

tangan setelah selesai BAB/BAK, setiap tangan kotor, dan mencuci tangan dengan sabun / air mengalir kurang lebih 15-20 detik.

## V.2 Saran

### a. Bagi Puskesmas Ambal II

1. Meningkatkan program promotif mengenai sumber air minum dan sanitasi lingkungan di rumah tangga agar kesehatan berbasis lingkungan di masyarakat meningkat sehingga tidak mudah terkena penyakit infeksi berujung pada mencegah *stunting*.
2. Meningkatkan program promotif mengenai PHBS kepada masyarakat agar kesehatan dapat lebih ditingkatkan dan tidak mudah terkena penyakit infeksi berujung pada mencegah *stunting*.
3. Melakukan koordinasi dengan lintas sektor dengan pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan sebagainya mengenai upaya meningkatkan kesehatan berbasis lingkungan agar dapat mencegah terjadi penyakit infeksi berujung pada mencegah *stunting*.

### b. Bagi Orang Tua Balita

1. Memantau perkembangan balita tiap bulan di Posyandu melalui grafik berat badan dan tinggi badan pada buku KIA.
2. Menjaga kebersihan diri, rumah, dan lingkungan tempat tinggal.
3. Membiasakan PHBS di rumah tangga.
4. Memperbaiki sanitasi lingkungan yang tidak sesuai standar.
5. Memeriksa kesehatan anak jika sakit di pelayanan kesehatan terdekat.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Meneliti faktor lingkungan lain yang berkaitan dengan *stunting*.
2. Mencari hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian *stunting*.
3. Mencari faktor lingkungan yang paling berpengaruh dengan kejadian *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisa P, 2012, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012, Universitas Indonesia: Jakarta
- Batubara JRL, Tjahjono HA, Aditiawati, 2017, Panduan Praktek Klinis Perawakan Pendek pada Anak dan Remaja di Indonesia. Badan Penerbit IDAI, Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Haniarti, Umar F, Triananda S, Anwar AD, 2022, Analisis Faktor Risiko Stunting Pada Balita 6-59 Bulan, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 210-219.
- Hasan A, Kadarusman H, & Sutopo A, 2022, Air Minum, Sanitasi, dan Hygiene sebagai Faktor Risiko *Stunting* di Wilayah Pedesaan, *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 299-307.
- Imdad A, Bhutta ZA, 2011, Effect of preventive zinc supplementation on linear growth in children under 5 years of age in developing countries: a meta-analysis of studies for input to the lives saved tool, *BMC Public Health*, 11(33), 22.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2018, Cegah *stunting* dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi, Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2018, Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2019, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang di Anjurkan untuk Masyarakat Indonesia, Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2022, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana *Stunting*, Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2023, Hasil Survei Status Gizi (SSGI) 2022, Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kliegman R, Stanton B, St. Geme JW, Schor NF, Behrman RE, 2016, *Nelson textbook of pediatrics* edisi 20, Elsevier: Philadelphia.
- Michaelsen KF, Grummer-Strawn L, Bégin F, 2017, Emerging issues in complementary feeding: Global aspects, *Matern Child Nutr*, 13(2), 12444.

- Nurhayati A, Wahyuniar L, Suparman R, Badriah DL, 2022, Hubungan Antara Faktor Air Minum, Sanitasi, dan Riwayat Diare dengan *Stunting* pada Anak Baduta di Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang 2021, *Journal of Health Research Science*, 2(2), 104-114.
- Noordiati, Hikmah N, Wahyuni S, Sukriani W, Arisan G, 2022, Analisis Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia 12-59 bulan, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(6), 495-501.
- Rezki AIC, 2022, Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2021, Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar: Makassar.
- Risyati L, Seran AA, & Al-Tadom N, 2022, Faktor Resiko Lingkungan yang Berhubungan dengan *Stunting* pada Anak (*Literature Review*), *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 14(4), 337-350.
- Roberts JL, Stein AD, 2017, The impact of nutritional interventions beyond the first 2 years of life on linear growth: a systematic review and meta-analysis, *Adv Nutr*, 8, 323–36.
- Sagita S dan Siregar KN, 2022, Faktor-faktor Risiko *Stunting* pada Balita di Indonesia: Suatu *Scoping Review*, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(6), 654-661.
- Sjarif DR, Yuliarti K, Iskandar WJ, 2019, Daily consumption of growing-up milk is associated with less stunting among Indonesian toddlers, *Med J Indones*, 28, 70–76.
- Soetjiningsih, 2013, *Tumbuh Kembang Anak edisi 2*, EGC: Jakarta
- United Nation Children’s Fund (UNICEF), 2011, *Infant and young child feeding*, UNICEF: New York.
- Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia (UKK NPM IDAI), 2018, *Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI)*, IDAI.
- World Health Organization, 2014, *Global Nutrition Targets 2025: Stunting policy brief.*, diakses 29 Mei 2023 [https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets\\_stunting\\_policybrief.pdf](https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf)
- World Health Organization, 2018, *World Health Statistics 2018*, diakses 28 Mei 2023 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>
- World Health Organization n.d, *Stunting in children*, diakses 28 Mei 2023 [http://www.searo.who.int/entity/health\\_situation\\_trends/data/nutrition\\_stunting-in-children/en/](http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/nutrition_stunting-in-children/en/)

## LAMPIRAN

### *Lampiran 1*

#### Kuesioner Penelitian

#### KUESIONER PENELITIAN

#### GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN, SUMBER AIR MINUM, SERTA PERSONAL HYGIENE PADA BALITA STUNTING DI DESA DUKUHREJOSARI, KECAMATAN AMBAL, KABUPATEN KEBUMEN

<b>Sumber Air Minum</b>			
1.	Apakah jenis sarana air yang digunakan untuk kebutuhan minum?	1. Air ledeng / PDAM 2. Sumur bot / pompa / gali 3. Penampungan air hujan 4. Air mineral kemasan 5. Air isi ulang 6. Lainnya	
2.	Berapa jarak antara sumber utama air dengan tempat penampungan kotoran (tinja) terdekat?	1. ≤ 10 meter 2. > 10 meter	
3.	Bagaimana pengolahan air untuk kebutuhan minum?	1. Dimasak 2. Klorinasi 3. Menggunakan saringan/filter 4. Tidak diolah 5. Lainnya, _____	
4.	Apakah air minum ditempatkan pada wadah yang tertutup?	1. Ya 2. Tidak	
5.	Bagaimana kualitas fisik air yang dikonsumsi? a. Berasa b. Berbau c. Berwarna d. Keruh	1. Ya                      2. Tidak 1. Ya                      2. Tidak 1. Ya                      2. Tidak 1. Ya                      2. Tidak	
<b>Sanitasi</b>			
1.	Apakah rumah tangga memiliki jamban?	1. Ya 2. Tidak (jika tidak, lanjut no.3)	
2.	Jika Ya, apakah jenis jamban yang dimiliki?	1. Jamban Leher Angsa 2. Jamban cemplung 3. Jamban Plengsengan	
3.	Jika tidak, dimana biasanya anggota rumah tangga buang air besar?	1. WC tetangga/umum 2. Pekarangan 3. Sungai/selokan/pantai/laut 4. Semak-semak/tempat terbuka 5. Lainnya, _____	
4.	Kemana tempat penyaluran buangan akhir tinja?	1. Tangki septik 2. Lubang tanah 3. Sungai/selokan/pantai/laut 4. Kebun/tanah lapang	

		5. Lainnya, _____	
5.	Apakah terdapat sarana pembuangan air limbah (SPAL) di rumah?	1. Ya 2. Tidak	
6.	Jika Ya, Jenis SPAL apa yang dimiliki?	1. SPAL tertutup 2. SPAL terbuka	
7.	Apakah terdapat genangan pada saluran air limbah?	1. Ya 2. Tidak	
8.	Apakah terdapat tempat pembuangan sampah di rumah?	1. Ya 2. Tidak	
9.	Jika Ya, apakah tempat pembuangan sampah tersebut memiliki penutup?	1. Ya 2. Tidak	
10.	Bagaimana pengolahan sampah rumah tangga?	1. Diangkut petugas/TPA 2. Dikubur 3. Dibakar 4. Dibuang sembarangan 5. Lainnya, _____	
<b>Hygiene (Kebiasaan Cuci Tangan)</b>			
1.	Apakah balita mencuci tangan menggunakan air mengalir?	1. Ya 2. Tidak	
2.	Apakah balita mencuci tangan dengan sabun sebelum makan?	1. Ya 2. Tidak	
3.	Apakah balita mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar/kecil?	1. Ya 2. Tidak	
4.	Apakah balita mencuci tangan dengan sabun setiap kali tangankotor (setelah bermain, kontak dengan hewan, dll)?	1. Ya 2. Tidak	
5.	Apakah balita mencuci tangandengan sabun dan air mengalir selama kurang lebih 15-20 detik?	1. Ya 2. Tidak	

*Lampiran 2*

**Dokumentasi Penelitian**



### Lampiran 3

### Data Statistik

Keterangan	Jumlah	Persentase
<b>Kelompok Usia Balita Stunting</b>		
0-24 tahun	9	42,86%
25-59 tahun	12	57,14%
Total	21	100,00%
<b>Jenis Kelamin Balita Stunting</b>		
Laki-laki	10	47,62%
Perempuan	11	52,38%
Total	21	100,00%
<b>Klasifikasi Berat Badan Lahir</b>		
BBLN	20	95,24%
BBLR	1	4,76%
Total	21	100,00%
<b>Klasifikasi Panjang Badan Lahir</b>		
PBLN	17	80,95%
PBLR	4	19,05%
Total	21	100,00%
<b>Klasifikasi Tinggi Badan berdasarkan Usia (TB/U)</b>		
Pendek	15	71,43%
Sangat Pendek	6	28,57%
Total	21	100,00%

<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Ibu Rumah Tangga	21	100,00%
Petani	0	0,00%
Wiraswasta	0	0,00%
PNS / TNI	0	0,00%
Lainnya	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak Sekolah	0	0,00%
SD / MI	5	23,81%
SMP / MTs	6	28,57%
SMA / MA	7	33,33%
SMK / MAK	3	14,29%
S1	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Penghasilan Orang Tua</b>		
Dibawah UMK Kebumen	20	95,24%
Diatas UMK Kebumen	1	4,76%
Total	21	100,00%

<b>Sumber Air Minum</b>		
Opsi	Jumlah	Persentase
<b>Air Untuk Minum</b>		
Air Ledeng / PAM	0	0,00%
Sumur Bot / Pompa / Gali	18	85,71%
Penampungan Air Hujan	0	0,00%
Air Mineral Kemasan	0	0,00%
Air Isi Ulang	3	14,29%
Lainnya	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Jarak sumber air dengan tempat penampungan kotoran</b>		
< 10 meter	8	38,10%
> 10 meter	13	61,90%
Total	21	100,00%
<b>Pengolahan air minum untuk kebutuhan minum</b>		
Dimasak	19	90,48%
Klorinasi	0	0,00%
Menggunakan Saringan	0	0,00%
Tidak Diolah	2	9,52%
Lainnya	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Air Minum di tempatkan di Wadah Tertutup</b>		
Ya	21	100,00%
Tidak	0	0,00%
Total	21	100,00%

<b>Kualitas Air Berasa</b>		
Ya	3	14,29%
Tidak	18	85,71%
Total	21	100,00%
<b>Kualitas Air Berbau</b>		
Ya	2	9,52%
Tidak	19	90,48%
Total	21	100,00%
<b>Kualitas Air Berwarna</b>		
Ya	3	14,29%
Tidak	18	85,71%
Total	21	100,00%
<b>Kualitas Air Keruh</b>		
Ya	0	0,00%
Tidak	21	100,00%
Total	21	100,00%

<b>Sanitasi</b>		
Opsi	Jumlah	Persentase
<b>Rumah Tangga memiliki Jamban</b>		
Ya	18	85,71%
Tidak	3	14,29%
Total	21	100,00%
<b>Apa jenis Jamban (N = 18)</b>		
Leher Angsa	11	61,11%
Cemplung	7	38,89%
Plongsengan	0	0,00%
Total	18	100,00%
<b>Dimana anggota rumah tangga buang air besar (N = 3)</b>		
WC tetangga / umum	3	100,00%
Pekarangan	0	0,00%
Sungai / selokan / pantai / laut	0	0,00%
Semak-semak / tempat terbuka	0	0,00%
Lainnya	0	0,00%
Total	3	100,00%

<b>Tempat penyaluran akhir tinja</b>		
Tangki septik	14	66,67%
Lubang tanah	4	19,05%
Sungai / selokan / pantai / laut	3	14,29%
Kebun / tanah lapang	0	0,00%
Lainnya	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Ada SPAL</b>		
Ya	11	52,38%
Tidak	10	47,62%
Total	21	100,00%
<b>Jenis SPAL</b>		
Tertutup	8	72,73%
Terbuka	3	27,27%
Total	11	100,00%

<b>Ada genangan di saluran air limbah</b>		
Ya	7	33,33%
Tidak	14	66,67%
Total	21	100,00%
<b>Ada pembuangan sampah di rumah</b>		
Ya	18	85,71%
Tidak	3	14,29%
Total	21	100,00%
<b>Memiliki penutup</b>		
Ya	5	27,78%
Tidak	13	72,22%
Total	18	100,00%
<b>Pengolahan Sampah di Rumah</b>		
Diangkut Petugas	0	0,00%
Dikubur	1	4,76%
Dibakar	20	95,24%
Dibuang Sembarangan	0	0,00%
Lainnya	0	0,00%
Total	21	100,00%

<b>Hygiene</b>		
Opsi	Jumlah	Persentase
<b>Balita mencuci tangan dengan air mengalir</b>		
Ya	21	100,00%
Tidak	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Balita mencuci tangan sebelum makan</b>		
Ya	21	100,00%
Tidak	0	0,00%
Total	21	100,00%
<b>Balita mencuci tangan setelah BAB/BAK</b>		
Ya	20	95,24%
Tidak	1	4,76%
Total	21	100,00%
<b>Balita mencuci tangan setiap tangan kotor</b>		
Ya	18	85,71%
Tidak	3	14,29%
Total	21	100,00%
<b>Balita mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kurang lebih 15-20 detik</b>		
Ya	16	76,19%
Tidak	5	23,81%
Total	21	100,00%