

The logo of Universitas Negeri Parung Bogor is a shield-shaped emblem. It features a green background with a yellow border. In the center, there is a white vertical element resembling a stylized 'U' or a flame, topped with a yellow five-pointed star. The text 'UNIVERSITAS NEGERI PARUNG BOGOR' is written in white capital letters along the bottom edge of the shield.

faktor faktor yang
berhubungan dengan kejadian
stunting pada balita usia 24 - 59
bulan di wilayah kerja
Puskesmas Parung Bogor

by Angel Rohel Sentina Saragih 1

Submission date: 06-Mar-2023 01:46PM (UTC+0700)

Submission ID: 2030042552

File name: angel_baru_lg.pdf (891.19K)

Word count: 12604

Character count: 83262

BAB I

³⁷ PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah masalah kesehatan yang banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia (UNICEF, 2017). Menurut World Health Organization (WHO, 2020), stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi yang berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Apabila seorang anak memiliki tinggi badan lebih dari -2 standar deviasi median pertumbuhan anak yang telah ditetapkan oleh WHO, maka ia dikatakan mengalami stunting. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi stunting lebih dari 20%. Artinya, secara nasional masalah stunting di Indonesia tergolong kronis, terlebih lagi di 14 provinsi yang prevalensinya melebihi angka nasional.

²⁶
²⁵ United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) mencatat bahwa pada 2018, hampir 3 dari 10 anak berusia dibawah lima tahun menderita stunting atau terlalu pendek untuk usia mereka. Stunting merupakan salah satu tantangan dan masalah gizi secara global yang sedang dihadapi oleh masyarakat di dunia. Ambitious World Health Assembly menargetkan penurunan 40% angka Stunting di seluruh dunia pada tahun 2025.

Global Nutritional Report 2018 melaporkan bahwa terdapat sekitar 150,8 juta (22,2%) balita Stunting yang menjadi salah satu faktor terhambatnya pengembangan manusia di dunia. World Health Organization (WHO) menetapkan lima daerah subregio prevalensi Stunting, termasuk Indonesia yang berada di regional Asia Tenggara (36,4%) (United Nation, 2018).

²¹ Kejadian stunting pada balita sudah menjadi salah satu permasalahan gizi secara global. Bila dibandingkan dengan batas “non public health problem” menurut World Health Organization (WHO) untuk masalah stunting sebesar 20%, maka hampir dari seluruh negara di dunia mengalami masalah kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan masyarakat ini dianggap berat bila prevalensi pendek mencapai 30-39 % dan dianggap serius bila prevalensi pendek hingga \geq 40 % (WHO, 2020).

²² Satu dari empat anak Indonesia mengalami stunting, kurang lebih ada 5 juta anak Indonesia mengalami stunting (Studi Status Gizi Indonesia, 2021).

²² Indonesia menargetkan angka stunting turun hingga 14% pada tahun 2024, sementara angka stunting di tahun 2021 mencapai 24%. ³² Pemerintah menargetkan kasus stunting turun hingga 14% di tahun 2024. Untuk mengejar target tersebut, Kemenkes melakukan intervensi dengan pendekatan gizi spesifik ¹⁵ (Kemenkes RI,2022). Dengan pendekatan spesifik ini diharapkan bahwa penurunan stunting bisa terjadi.

Pendekatan spesifik dilakukan untuk melihat faktor risiko kemungkinan stunting di kemudian hari dan dilakukan intervensi di sektor kesehatan. Sementara intervensi sensitif dilakukan melalui berbagai kerjasama lintas sektor dan menasar pada kelompok umum. Penguatan intervensi spesifik dalam percepatan stunting yang akan kitakejar menjadi 14% pada tahun 2024. Strategi percepatan stunting menjadi agenda yang kuat dalam melakukan percepatan intervensi spesifik. Lalu Berdasarkan hasil pemantauan status gizi balita melalui Bulan Penimbangan Balita (BPB) 2022, data real per Februari 2022, jumlah balita usia 0-59 bulan sebanyak 438.365, balita yang ditimbang sebanyak 365.001 (83,26 %).

Kemudian ditentukan status gizinya dengan hasil berat badan kurang sebanyak 18.863 (5,17%), balita pendek sebanyak 28.657 (7,91%), dan balita gizi kurang sebanyak 16.479 (4,53%). Stunting pada anak usia dini dapat dijadikan sebagai indikator adanya masalah status gizi dan memberikan gambaran gangguan terhadap keseluruhan status sosial ekonomi masa lalu. Kemiskinan jangka panjang dapat berarti bahwa adanya ketidakmampuan dalam mencukupi kebutuhan pangan dalam jumlah dan kualitas yang cukup. Kualitas dari konsumsi makanan yang buruk, yang ditandai dengan terbatasnya pembelian sumber vitamin, mineral dan protein, menyebabkan malnutrisi baik makronutrien maupun mikronutrien (Raharja *et al.*, 2019).

Pada tahun 2011 terdapat 165 juta orang di seluruh dunia anak dengan status gizi stunting (Halim et al., 2018) . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 8,9 juta anak atau 1 dari 3 anak. Menurut (Riskesdas), pada tahun 2018 prevalensi stunting mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2013 yaitu 30,8% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020) sehingga menjadikan Indonesia negara terbesar kelima dengan prevalensi stunting tertinggi. Sosial ekonomi, kemiskinan, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksius, dan akses masyarakat terhadap kerawanan pangan dan pelayanan kesehatan merupakan faktor penyebab terjadinya stunting (Raharja et al., 2019). Penyebab tidak langsung terjadinya stunting, salah satunya yaitu tingkat ekonomi suatu keluarga yang disebabkan oleh tinggi rendahnya pendidikan yang ditempuh orang tua.

Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh orang tua, memiliki peluang yang besar juga kemungkinan memperoleh penghasilan yang tinggi untuk menjalani hidup yang sehat. Permasalahan gizi buruk pada saat ini disebabkan oleh konsumsi zat gizi yang tidak memenuhi kebutuhan (Raharja et al., 2019).

Asupan gizi yang tidak tercukupi merupakan suatu permasalahan ekologi yang disebabkan bukan hanya oleh kurangnya pemenuhan makanan dan zat gizi tertentu, tetapi juga oleh tingkat ekonomi rendah, kebersihan lingkungan yang tidak memadai, dan kurangnya pengetahuan tentang gizi. Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Rahayu, 2021).

Selain itu, status sosial ekonomi dapat mempengaruhi tidak hanya pilihan gaya hidup sehat, tetapi juga pilihan menu tambahan makanan dan pemberian waktu makan. Hal ini berdampak signifikan terhadap perkembangan keterbelakangan tumbuh kembang pada anak. Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh tingkat ekonomi yaitu perkembangan stunting.

Hal ini yang menunjukkan bahwa tingkat ekonomi orang tua yang rendah mempengaruhi perkembangan masalah gizi dan stunting dibandingkan dengan orang tua yang tingkat ekonominya lebih tinggi (Wahyuni, 2020). Tingkat ekonomi dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap terjadinya stunting, karena dipengaruhi oleh tingkat pendapatan orang tua (Wahyuni, 2020) dan pengeluaran pangan rumah tangga (Fedriansyah *et al.*, 2020).

Adapun faktor Pemberian ASI eksklusif akan membuat status gizi anak bertambah baik dalam usia 6-24 bulan dari pada anak yang tidak mendapat ASI secara eksklusif (Namangboling *et al.*, 2017). Stunting juga dipengaruhi oleh aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan balita (Kemenkes, 2019). Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya (Kemenkes, 2019). Pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang anak termasuk di dalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua (Huriyati, 2013).

⁸ Selain itu, perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak (Toy, 2013). Lalu faktor ⁶ Pengetahuan ibu secara tidak langsung juga mempengaruhi status kesehatan ibu, janin yang dikandung, dan kualitas bayi yang akan dilahirkan. Selama ini upaya peningkatan gizi dilakukan ketika ibu sudah hamil, sehingga akan lebih baik pendidikan gizi khususnya dalam pencegahan Stunting dilakukan ketika ibu belum hamil dan akan mempersiapkan kehamilannya (Djauhari T, 2017).

¹⁰ Faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting pada anak. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi (Setiawan, 2018).

⁹ Faktor penyebab lain Sanitasi adalah keadaan atau kondisi yang dapat mempengaruhi kesehatan terutama mengenai kotoran manusia dan infeksi yang secara khusus berkaitan dengan drainase, pembuangan kotoran dan sampah dari rumah tangga, sanitasi mempunyai peranan penting dalam mewujudkan rumah sehat dan sebagai penunjang untuk mencegah berbagai penyakit yang berbasis lingkungan ¹⁴ (WHO, 2018).

Sebanyak 67% penyebab stunting karena lingkungan yang tidak sehat, salah satunya air dan sanitasi yang buruk. Berdasarkan tempat pembuangan akhir tinja rumah tangga di Indonesia bahwa pembuangan tinja sebagian besar menggunakan tangki septik (66,0%) namun masih terdapat rumah tangga dengan pembuangan akhir tinja tidak ke tangki septik tetapi ke SPAL, kolam/sawah, langsung ke sungai/danau/laut, langsung ke lubang tanah, atau ke pantai/kebun.²³ Peran kesehatan lingkungan (sumber air minum, sanitasi, dan pengelolaan sampah) dalam mengurangi stunting anak di Indonesia.

Menurut hasil penelitian (Irianti *et al.*, 2019) bahwa faktor lingkungan telah terbukti berhubungan dengan stunting sebagai penyebab tidak langsung. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Parung Bogor, prevalensi kasus stunting pada balita usia 0 -59 bulan berdasarkan data pada bulan maret sampai agustus 2022 ditemukan sebanyak 1,5 % dimana terdapat 75 balita dari 6.529 balita.⁵ Pada balita dengan usia 24 -59 bulan ditemukan sebanyak 45 balita mengalami stunting dari 6.529 jumlah balita (BPB, Agustus 2022).³³ Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Wilayah Puskesmas Parung Bogor sebagai berikut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan antara faktor- faktor Pengetahuan ibu, Pemberian asi eksklusif, Pola asuh, Penyediaan air bersih, Jamban sehat, Pengelolaan limbah padat, Pengelolaan limbah cair dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 Bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui Distribusi Frekuensi Karakteristik responden Pendidikan ibu, pendapatan keluarga, Pengetahuan Ibu, pemberian asi eksklusif, pola asuh, Penyediaan air bersih, Jamban sehat, Pengelolaan limbah padat, Pengelolaan limbah cair dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor.
- 2) Mengetahui hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Parung Bogor

- 3) Mengetahui hubungan Pemberian asi eksklusif dengan kejadian Stunting pada usia balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Parung Bogor.
- 4) Mengetahui hubungan Pola asuh dengan kejadian stunting pada usia 24 - 59 bulan usia Balita di wilayah kerja Puskesmas Parung Bogor.
- 5) Mengetahui hubungan Penyediaan air bersih, Jamban sehat, Pengelolaan limbah padat, Pengelolaan limbah cair dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Parung Bogor.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu perkuliahan, dan khususnya bagi ilmu keperawatan dalam mengembangkan pengetahuan mengenai Kejadian Stunting.

1.4.2 Ibu yang Mempunyai Balita

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

1.4.3 Manfaat Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber informasi dan ilmu pengetahuan dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dan dikembangkan dengan meneliti variabel-variabel lainnya sehingga lebih banyak informasi yang diperoleh tentang gizi yang baik untuk mencegah stunting pada balita.

1.4.4 Manfaat bagi Instansi kesehatan (puskesmas)

Memberikan masukan kepada pihak puskesmas dalam memberikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal khususnya dalam perbaikan. diharapkan sebagai masukan dalam menentukan program penanggulangan stunting pada balita.

1.4.5 Manfaat Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber informasi dan ilmu pengetahuan dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dan dikembangkan dengan meneliti variabel-variabel lainnya sehingga lebih banyak informasi yang diperoleh tentang gizi yang baik untuk mencegah stunting pada balita.

1.4.6 Manfaat bagi Instansi kesehatan (puskesmas)

Memberikan masukan kepada pihak puskesmas dalam memberikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal khususnya dalam perbaikan. diharapkan sebagai masukan dalam menentukan program penanggulangan stunting pada balita.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori Stunting³

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting ialah keadaan balita dengan tinggi badan yang tidak sesuai umurnya. Keadaan ini dinilai dengan tinggi badan lebih dari - 2 standar deviasi median dengan standar perumbuhan anak dari WHO. Anak usia dini yang mengalami stunting termasuk dalam malnutrisi kronik yang diakibatkan dari beberapa aspek yaitu status sosial ekonomi, gizi ibu semasa kehamilan, penyakit saat bayi serta rendahnya kebutuhan gizi saat bayi. Balita yang mengalami stunting di masa depan dapat terhambat untuk sampai pada perkembangan fisik serta kognitif maksimal (Kemenkes RI, 2018).

⁵ Pertumbuhan linear yang tidak sesuai dengan umur dapat merefleksikan masalah gizi kurang. Gangguan pertumbuhan linier (Stunting) akan berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, dan produktivitas. Masalah gizi kurang jika tidak segera ditangani akan dapat menimbulkan masalah yang lebih besar, bangsa Indonesia dapat mengalami lost generation (Soekirman, 2013). Kusharisupeni (2013) menyatakan bahwa kondisi Stunting menunjukkan ketidak cukupan gizi dalam jangka waktu lama (kronis), yang dimulai sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan kehidupan setelah dilahirkan.

Ibu hamil dengan status gizi yang tidak baik dan asupan gizi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan pada masa janin. Berat dan panjang lahir bayi mencerminkan adanya retardasi pertumbuhan pada masa janin. Pertumbuhan yang terhambat tersebut dapat terus berlanjut, apabila anak tidak mendapat asupan gizi yang cukup. Stunting memiliki efek jangka panjang, diantaranya dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak, mempengaruhi produktivitas ekonomi saat dewasa, dan juga mempengaruhi maternal reproductive outcomes (Dewey KG, 2015).

⁴ 2.2 Penentuan Status Gizi Stunting Secara Antropometri

Penilaian status gizi adalah interpretasi semua informasi yang diperoleh dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Metode dalam penilaian status gizi dibagi dalam dua kelompok yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan metode penilaian status gizi secara tidak langsung yang terdiri atas survei konsumsi makanan, faktor ekologi, dan statistic vital (Syarifaini, 2013).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MANKES/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri Penilaian status gizi yang berdasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted atau sangat pendek (Kemenkes RI, 2018).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah nol. Jadi, secara fisik balita akan lebih pendek bila dibandingkan dengan balita seumurannya. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari $-3SD$ (Mahmud, 2017) Berikut adalah kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks TB/U.

Tabel 2.2 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi badan menurut Umur (TB/U) anak umur 24 - 59 Bulan	Sangat Pendek	$< - 3 SD$
	Pendek	- 3 sampai dengan $< -2 SD$
	Normal	-2 sampai dengan $2 SD$
	Tinggi	$>2 SD$

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

2.2 Stunting

2.2.1 Dampak Stunting

WHO (2018) menyatakan bahwa dampak akibat *stunting* dikelompokkan menjadi 2, yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1) Dampak Jangka Pendek

- (1) Meningkatnya jumlah individu yang mengalami sakit dan meninggal
- (2) Kurang berkembangnya kemampuan kognitif, motorik, dan verbal pada balita,
- (3) Biaya kesehatan yang mengalami peningkatan

2) Dampak Jangka Panjang

- (1) Pada saat dewasa postur tubuhnya lebih pendek dari anak seusianya
- (2) Meningkatkan risiko obesitas, gagal jantung, diabetes serta penyakit lainnya;
- (3) Sistem reproduksi tidak berjalan secara optimal;
- (4) Kemampuan belajar dan berprestasinya kurang optimal
- (5) Produktivitas kerjanya tidak bisa optimal.

2.3 Faktor Langsung

³ Pada masa tumbuh kembang balita makanan memiliki peranan penting, kebutuhan makanan pada balita berbeda dengan kebutuhan makanan orang dewasa (Niga, 2016). Tidak mencukupinya kebutuhan asupan energi dapat menyebabkan terjadi masalah pertumbuhan pada anak salah satunya stunting (Pribadi *et al.*, 2019). Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), Stunting diakibatkan oleh faktor langsung dan tidak langsung (Mugianti, 2018). ² terdapat dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, sedangkan di negara yang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal.

Perilaku individu atau masyarakat terhadap Kesehatan ditetapkan berdasarkan pengetahuan, sikap, Pendidikan, kepercayaan, serta lainnya. Untuk mendukung serta memperkuat terbentuknya perilaku tersebut, perlu adanya ketersediaan fasilitas baik dalam lingkungan secara fisik, sikap dan perilaku dari petugas kesehatan di fasyankes sekitar. Adapun variabel- variabel yang akan diteliti adalah :

2.3.1 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Natoatmodjo (2017). Pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Mengetahui (*Know*)

Tahu merupakan keahlian dalam mengingat ulang sesuatu yang telah dipelajari atau diterima secara spesifik.

- 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan keahlian dalam mendeskripsikan objek yang diketahui secara menyeluruh dan dapat menginterpretasikannya dengan benar.

- 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan jika seseorang telah mengerti objek yang dimaksud dan dapat memanfaatkan serta menerapkan prinsip tersebut pada kondisi lain.

4) Sintesis (Synthesis)

Sintesis didefinisikan sebagai keahlian untuk membangun rumusan baru yang berasal dari rumusan yang telah ada sebelumnya kemudian menghubungkannya dalam satu bentuk kesatuan yang belum pernah ada. Misalnya, seseorang dapat menarik kesimpulan dari artikel yang telah ia baca.

5) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah keahlian seseorang dalam melakukan evaluasi terhadap sebuah objek sesuai dengan tolak ukur yang telah ditentukan.

Pertumbuhan dan perkembangan secara pesat yang disertai dengan transformasi kebutuhan gizi merupakan salah satu tanda yang dialami pada masa balita seorang anak. Selama masa ini, pemenuhan gizi pada balita bergantung sepenuhnya pada perawatan dan nutrisi yang diberikan oleh ibunya. Pengetahuan mengenai gizi serta pola makan sangat diperlukan seorang ibu dalam menentukan komposisi makanan untuk anaknya. Seseorang dengan derajat pendidikan yang lebih baik akan dapat dengan mudah untuk penyerapan informasi daripada seseorang yang derajat pendidikan dalam kategori kurang. Melalui informasi ini dapat sebagai bekal bagi orang tua dalam pola asuh anak di kehidupan sehari-hari termasuk juga dengan pola pemberian asupan makanannya.

Maka dari itu, tingkat pendidikan yang tinggi pada ibu cukup berkaitan dengan menurunkan risiko stunting pada anak. Kondisi tersebut diakibatkan oleh minimnya pengetahuan serta perilaku ibu mengenai Kesehatan dan gizi anak, lalu terbatasnya akses terhadap layanan Kesehatan. Status gizi anak secara signifikan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi baik pada anak dan kesadaran dalam memberikan makan pada anak.

2.3.2 Jenis Kelamin Anak

Menurut Setyawati (2018) masalah stunting lebih banyak diderita oleh anak laki-laki. Beberapa yang menjadi penyebabnya adalah perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Peningkatan resiko kejadian stunting pada balita laki-laki berkaitan dengan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini yang lebih sering dari pada balita perempuan.

2.3.3 Riwayat ASI Eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus ataupun susu selain ASI. ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan.

Asupan gizi terbaik dan paling ideal bagi bayi baru lahir adalah air susu ibu (ASI). Pemberian ASI diawali dengan proses inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi yang sehat akan mengalami percepatan pertumbuhan yang maksimal antara usia 0-6 bulan. Dampak masalah tidak tercukupya gizi yang mengakibatkan gagal tumbuh (stunting) pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti tidak terlaksananya IMD yang kurang tepat dan pemberian air susu ibu (ASI) secara tidak eksklusif. IMD yang kurang tepat atau tidak dilakukannya IMD dapat pada tidak terpenuhinya nutrisi yang penting bagi bayi diawal kehidupannya (Sumiaty, 2019). ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat ditentukan oleh jumlah ASI yang dikonsumsi termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, meliputi hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai antioksidan (Rahmadaniah, 2021).

Pemberian ASI eksklusif selama satu bulan pertama kehidupan menjadi faktor protektif terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi pernapasan, serta secara global dapat menurunkan angka kematian bayi. Pemberian ASI dan durasi pemberian ASI juga berkaitan erat dengan kemampuan kognitif.

2.2.4 Pola asuh

Secara etimologi, pola berarti bentuk atau tata cara. Sedangkan asuh berarti menjaga, merawat, dan mendidik. Jika ditinjau dari terminologi, pola asuh adalah suatu pola atau sistem yang diterapkan dalam mendidik, menjaga, dan merawat seorang anak yang bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu (Munawaroh, 2015).

Pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimuli serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh-kembang anak termasuk di dalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua (Nabuasa *et al.*, 2013). Yang dimaksud Pola asuh ibu dalam penelitian ini adalah Praktik pemberian makanan, Rangsangan psikososial, Praktik kebersihan/hiegiene, Sanitasi lingkungan, dan Pemanfaatan layanan kesehatan.

2.3.4 Faktor tidak langsung

Faktor tidak langsung seperti persediaan makanan yang kurang, pola asuh yang buruk, serta lingkungan yang kotor menjadi penyebab stunting. Faktor tersebut dipengaruhi konsumsi makanan, riwayat penyakit, kesehatan lingkungan dan tempat tinggal sebagai masalah utama, serta masalah dasar meliputi krisis ekonomi, politik, pendidikan dan sosial. Faktor ini dapat diatasi dengan melakukan intervensi sensitif.

1) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi dimaksudkan pada pendapatan keluarga. Hal ini berpengaruh terhadap pertumbuhan anak karena jika keluarga berpendapatan kurang, maka makanan dan zat gizi yang diterima sang anak berpotensi untuk kurang. Penelitian Syahda (2021) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan kejadian stunting.

2) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan menjadi wadah dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dari pemerintah. Untuk hal ini, pelayanan yang diberikan seperti penimbangan, pemeriksaan, pendidikan, dan sarana kesehatan yang memadai.

3) Sanitasi lingkungan

Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Purnomo, 2016).

Sebagian besar tinggi badan anak normal memiliki kondisi lingkungan yang baik sedangkan balita stunting memiliki kondisi lingkungan yang kurang baik. Hal ini menandakan perlunya seorang ibu untuk memperhatikan kondisi lingkungan anak sehingga anak bisa mengeksplorasi diri dengan aman karena lingkungan yang nyaman. Ruang lingkup sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, ketersediaan jamban, penyediaan pembuangan air limbah, dan penyediaan pengelolaan sampah. Sanitasi merupakan elemen yang penting untuk menunjang kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif pada aspek kehidupan mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan penyakit lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Seperti Sumber air berasal dari air hujan, air permukaan dan air tanah. Didalam urutan prioritas, umumnya air tanah merupakan urutan pertama. Air tanah berasal dari air hujan yang mengalami perkolasi atau penyerapan ke dalam tanah dan mengalami proses filtrasi secara alamiah. Proses filtrasi alamiah ini membuat air tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibandingkan dengan air permukaan (Sumantri, 2013).

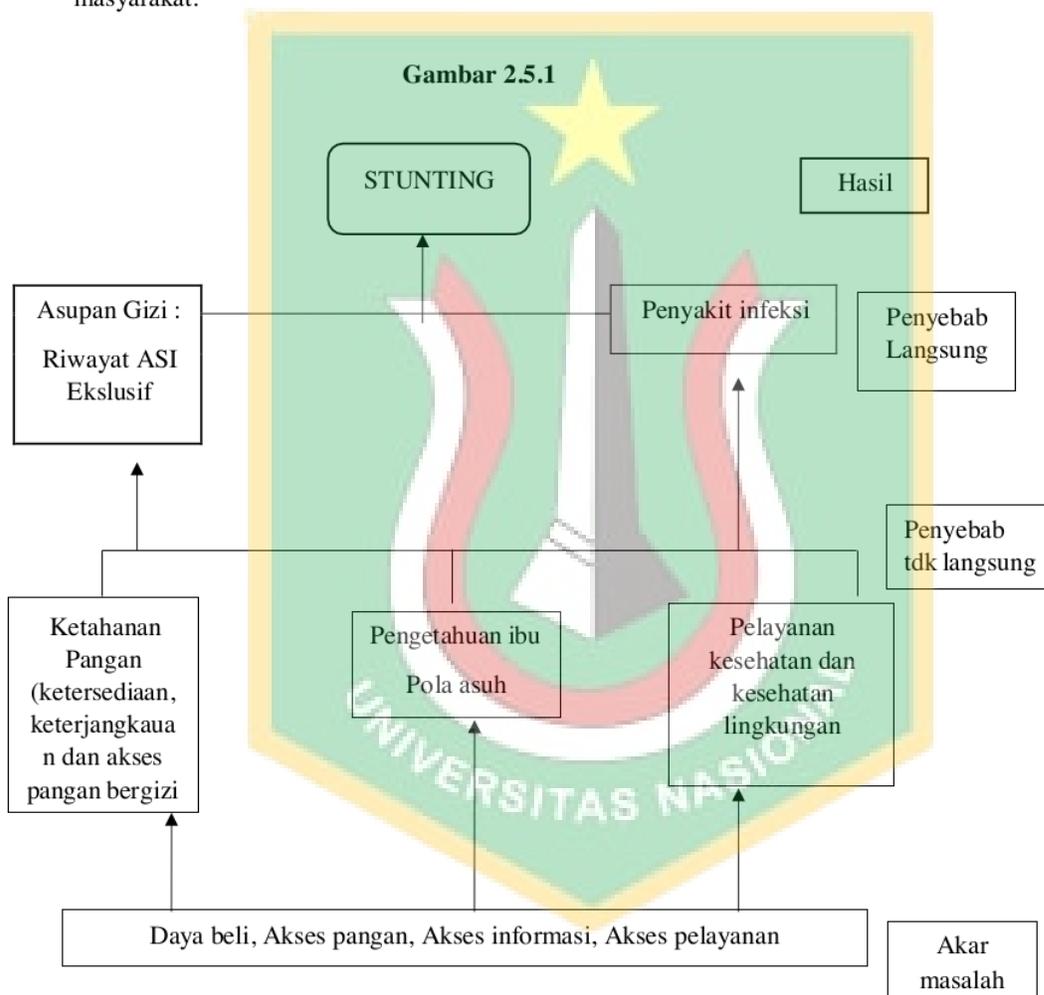
Ketersediaan Jamban merupakan suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia yang biasanya membuang dan mengumpulkan kotoran manusia yang biasanya disebut dengan kakus atau wc dengan atau tanpa kloset dan dilengkapi dengan sarana penampungan kotoran/tinja sehingga tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Air limbah merupakan sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair. Air limbah dapat berasal dari kegiatan industri dan rumah tangga (domestik). Air limbah domestik adalah hasil buangan dari perumahan, bangunan perdagangan, perkantoran dan sarana sejenisnya (Asmadi, 2012). Membuang sampah pada tempatnya, membuat SPAL di rumah, membersihkan tempat penampungan air dan menyediakan jamban di dalam rumah dan lain sebagainya. Karena semua hal itu akan merusak kondisi lingkungan dimana anak nanti akan bermain dan mengeksplorasi diri (Rahmayana *et al.*, 2014).



2.4 Kerangka Teori

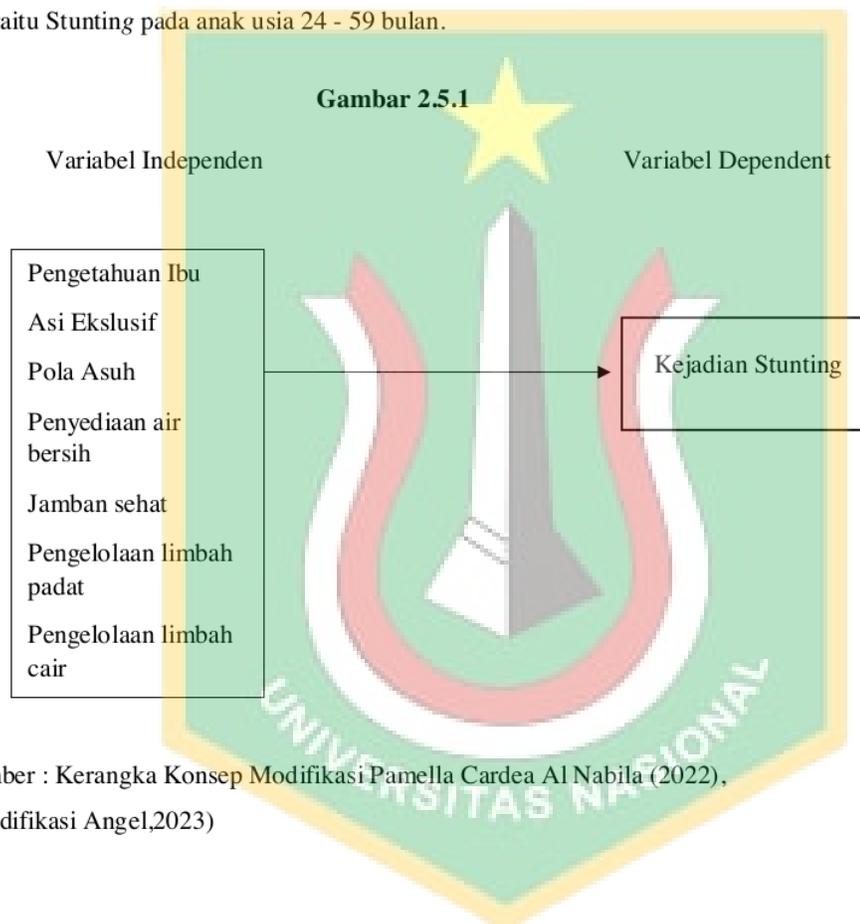
Stunting merupakan masalah kesehatan khususnya masalah gizi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. UNICEF menggambarkan penyebab stunting berdasarkan penyebab pada tingkat anak, tingkat keluarga dan tingkat masyarakat.



Sumber : UNICEF 1997, (Modifikasi Angel,2023)

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan referensi variabel independen yang digunakan yaitu: pengetahuan ibu, ASI eksklusif, Pola asuh, Penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan limbah padat, pengelolaan limbah cair. Sedangkan variabel dependen yaitu Stunting pada anak usia 24 - 59 bulan.



Sumber : Kerangka Konsep Modifikasi Pamela Cardea Al Nabila (2022),
(Modifikasi Angel,2023)

2.6 Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini rumusan hipotesisnya, sebagai berikut:

Ho = Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu, ASI Eksklusif, Pola Asuh, penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan limbah padat, pengelolaan limbah cair dengan kejadian stunting di wilayah kerja pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor.

Ha = Ada hubungan antara pengetahuan ibu, ASI Eksklusif, Pola Asuh, penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan limbah padat, pengelolaan limbah cair dengan kejadian stunting di wilayah kerja pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor.

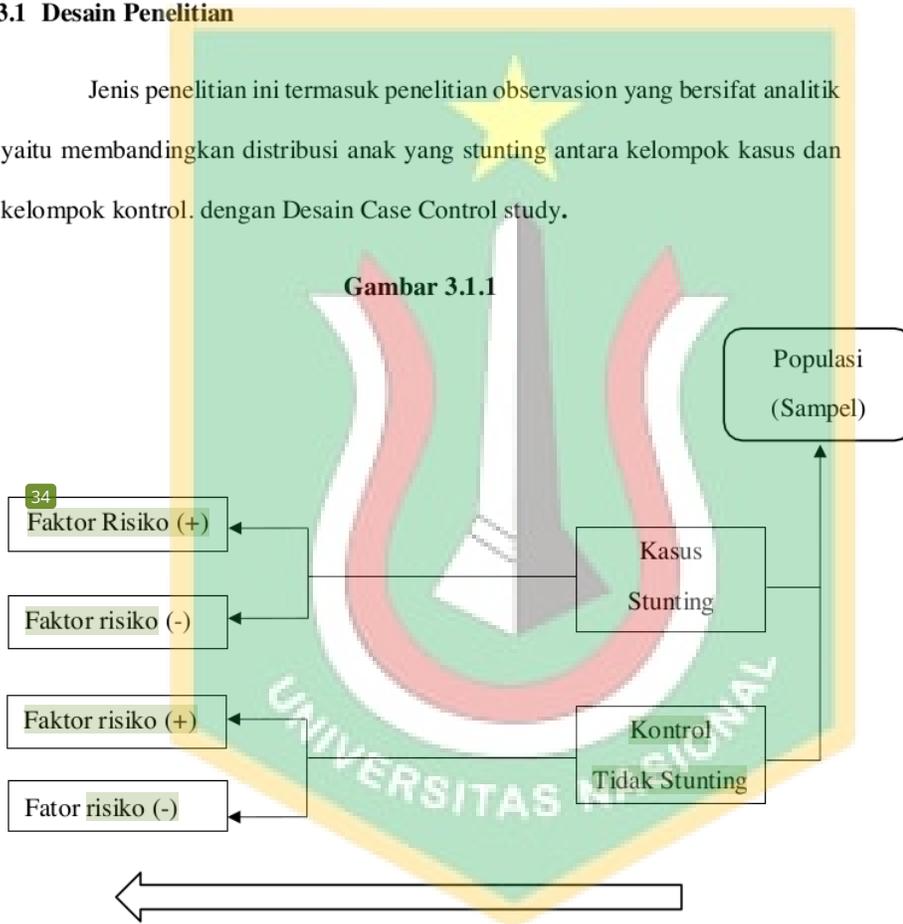


BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian observasi yang bersifat analitik yaitu membandingkan distribusi anak yang stunting antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. dengan Desain Case Control study.

Gambar 3.1.1



Ditelusuri secara retrospektif

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2019), populasi wilayah generalisasi yang terdiri atas keseluruhan subjek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah yaitu ibu yang memiliki balita 24 – 59 bulan di wilayah puskesmas parung bogor sebanyak 45 balita stunting berdasarkan data pada maret – agustus 2022 .

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi Sugiyono (2017). Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita 24 – 59 bulan dengan kriteria yakni balita yang memiliki Kartu menuju sehat (KMS) tercatat dibuku register penimbangan serta orang tua sampel yakni ibu bersedia menjadi responden di wilayah kerja puskesmas parung yaitu 45 kontrol dan 45 kasus balita stunting menjadi 90 sampel, peneliti menggunakan total sampling. Dalam pengambilan sampel pada penelitian menggunakan case control yaitu bisa didapatkan 1 : 1 , 1 : 2, atau 1 : 3 hal ini dilakukan untuk mengetahui hasil yang lebih baik pada penelitian.

3.3 Lokasi Penelitian

1) Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Parung Bogor

3.4 Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari awal penyusunan proposal sampai ujian hasil skripsi yaitu pada bulan Desember 2022 – Januari 2023. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari 2022.

3.4.1 Variabel Penelitian

3.4.2 Variabel Terikat (dependent variabel) :

Variabel dependen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kejadian stunting.

3.4.3 Variabel bebas (independent variabel) :

- 1) Pengetahuan ibu
- 2) Riwayat ASI Eksklusif
- 3) Pola Asuh
- 4) Penyediaan air bersih
- 5) Jamban sehat
- 6) Pengelolaan limbah padat
- 7) Pengelolaan limbah cair



3.4.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional dari beberapa variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

³⁹
Tabel 3.4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent Kejadian Stunting	Indikasi terjadinya stunting dengan indikator berdasarkan indeks TB/U atau PB/U memiliki nilai standar deviasi unit z(Z-Score) dibawah - 2 SD	Diukur dari tinggi badan dibandingkan umur (TB/U) batasannya (z-score) dibawah - 2 SD	Menggunakan Microtoise dan Data KMS balita Dari PKM	1. Tidak stunting (Z-Score $-2 < \leq 2$ SD) 2. Stunting (Z-Score ≤ -2 SD s/d -3 SD)	Ordinal
Independent Pemberian asi eksklusif	Pemberian asi diberikan saja tanpa makanan pendamping atau cairan lain sampai bayi berusia 6 bulan	Memberikan Pertanyaan melalui lembar kuesioner	Kuesioner berisi 10 pertanyaan	1. Ya, asi eksklusif, jika dikategorikan semua jawaban benar 2. Tidak asi eksklusif, jika dikategorikan 1 jawaban salah	Ordinal

Pengetahuan Ibu	Hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu tentang stunting dan nutrisi pada balita	Memberikan Pertanyaan melalui lembar kuesioner	Kuesioner Berisi 10 pertanyaan	1. Baik 76% - 100% 2. Cukup 56% - 75% 3. Kurang $\leq 56%$ (Nursalam, 2013)	Ordinal
Pola asuh	Bentuk pola asuh yang diterapkan ibu dalam pemberian makan pada balita	Memberikan Pertanyaan melalui lembar kuesioner Wawancara	Kuesioner Berisi 10 pertanyaan	DiKategori jika: 1. Pola asuh Kurang baik skor = 0 - 25 2. Pola asuh Baik skor = 26 - 40	Ordinal
Penyediaan Air Bersih	Kondisi air yang berdasarkan pemeriksaan fisik yaitu : warna, bau, rasa dan keruh	Melihat secara langsung rumah dan dinilai dengan lembar observasi kebersihan lingkungan rumah yang dapat dilihat dari :	Lembar observasi	A. Penyediaan air bersih 1. memenuhi syarat jika skor 3 - 5 2. Tidak memenuhi syarat jika skor 0 - 2	Ordinal

Penyediaan Jamban sehat	Tersedia fasilitas BAB berupa jamban jenis leher angsa dilengkapi dengan septic tank di rumah responden. Dan tidak menularkan bau yang tidak sedap, tidak di hinggapi hewan serangga dan binatang lainnya	Melihat secara lingkungan langsung rumah dan dinilai dengan lembar observasi kebersihan lingkungan rumah yang dapat dilihat dari : B. Penyediaan jamban sehat	Lembar observasi	B. Penyediaan jamban sehat 1. Tersedia jamban sehat jika skor 7 - 8 2. Tidak tersedia jamban sehat jika skor 0 - 6	Ordinal
Pengelolaan Limbah Padat	Mempunyai tempat penyimpanan sampah sementara, tempat tersebut mempunyai penutup, dibersihkan minimal sekali seminggu, dijaga kebersihannya dan apabila sampah tersebut dibuang ke tempat pembuangan akhir jarak dengan sumber air = 10 meter. dan bisa juga dengan membakarnya	Melihat secara lingkungan langsung rumah dan dinilai dengan lembar observasi kebersihan lingkungan rumah yang dapat dilihat dari : C. Pengelolaan limbah padat	Lembar Observasi	C. Pengolahan limbah padat 1. Baik jika skor 4 - 5 2. Tidak baik jika skor 0 - 3	Ordinal
Pengelolaan Limbah Cair	Kondisi saluran pembuangan air	Melihat secara lingkungan	Lembar Observasi	D. Pengolahan limbah cair	Ordinal

limbah rumah tangga yang berasal dari air buangan kamar mandi, cuci dan aktivitas dapur	langsung rumah dan dinilai dengan lembar observasi kebersihan lingkungan rumah yang dapat dilihat dari	1. Baik jika skor 3 - 4 2. Tidak baik jika skor 0 - 2
---	--	--

:D.

pengelolaan limbah cair

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, lembar observasi dan informed consent. Selain itu, digunakan kamera untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian sebagai bukti bahwa peneliti telah melakukan penelitian di lapangan.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1) Tahap pra lapangan (persiapan)

Tahap pra lapangan dimulai sejak awal bulan Desember – Januari yaitu dengan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- (1) Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing

- (2) Mengurus perizinan penelitian
- (3) Menyiapkan perlengkapan pengumpulan data
- 2) Melakukan kegiatan observasi untuk memperoleh gambaran lokasi penelitian, jumlah populasi target penelitian serta memperkenalkan diri pada pihak Puskesmas Parung bogor.

3) Tahap pekerjaan lapangan

Tahap pekerjaan lapangan dimulai dengan melakukan kegiatan:

- (1) Menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data.
- (2) Menentukan populasi yaitu balita yang berusia 24-59 bulan dan mengambil sampel sesuai jumlah sampel minimal menggunakan teknik total sampling.
- (3) Mengumpulkan data sekunder melalui buku KIA ibu yang meliputi data yaitu Nama balita, jenis kelamin balita, tinggi badan balita, berat badan balita, nama ibu, pendidikan ibu, tingkat pendidikan.
- (4) Melakukan penyebaran kuesioner kepada responden yang sudah ditentukan.
- (5) Memasukkan data sampel meliputi inisial responden, nama balita, tinggi badan balita, jenis kelamin balita, berat badan balita, nama ibu, pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, dan pemberian ASI eksklusif, Pola asuh, penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan limbah padat, pengelolaan limbah cair dalam format pengumpulan data.
- (6) Memindahkan data dari format pengumpulan data lapangan ke dalam master tabel.

(7) Melakukan analisis data hasil

4) Tahap akhir Tahap akhir dari kegiatan penelitian adalah membuat laporan tertulis tentang hasil penelitian yang telah dilakukan yang diperoleh.

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dikarenakan data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2018). Tahapan pengolahan data ialah sebagai berikut:

1) Editing (pemeriksaan data),

Editing dilakukan untuk pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul. Apabila terdapat kekeliruan maka dapat dilakukan pendataan ulang. Tujuannya agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik untuk mendapatkan informasi yang benar

2) Coding (pemberian kode),

Yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Coding berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada entry data.

1) Stunting

1= stunting (kasus)

2= tidak terjadi stunting (kontrol)

2) Jenis Kelamin

1 = berisiko (laki-laki)

2 = tidak berisiko (perempuan)

3) Pemberian ASI

1 = tidak asi

eksklusif

2 = asi eksklusif

4) Status pendapatan

1 = < UMR

2 = >UMR

5) Tingkat pendidikan

1 = rendah

2 = tinggi

18
3) Transferring (memindahkan data), yaitu proses memindahkan data ke dalam master tabel.

4) Tabulating (menyusun data), yaitu kegiatan menyusun data dalam tabel distribusi frekuensi. Tabulasi adalah kegiatan untuk meringkas data yang masuk atau data mentah ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan.

3.8 Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis bivariat dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariat. Pada penelitian ini dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan tinggi badan, tingkat pendidikan, status ekonomi, pemberian ASI eksklusif, jenis kelamin dan tinggi badan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik sebagai berikut:

(1) Chi-square

Data yang diperoleh akan diuji dengan Chi-square, apabila memenuhi syarat uji Chi-square yaitu tidak ada nilai expected yang kurang dari 5. Jika syarat uji Chi-square tidak terpenuhi, maka dapat dipakai uji alternatifnya yaitu uji Fisher's Exact Test. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai p-value kurang dari 0,05. Rumus perhitungan Chi-square.

(2) Odds Ratio (OR)

Odds Ratio digunakan sebagai indikator adanya hubungan sebab akibat antara faktor risiko dan efek. Interpretasi OR lebih dari 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti memang merupakan faktor risiko, bila $OR=1$ atau mencakup angka 1 berarti bukan merupakan faktor, dan bila kurang dari 1 berarti merupakan faktor protektif.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian dibuat untuk melindungi hak – hak responden dan menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam penelitian. Etika penelitian yang harus diketahui :

1) Menghormati harkat dan martabat manusia (Respect for human dignity).

Pada penelitian ini peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dengan memberikan informasi mengenai tujuan peneliti melakukan penelitian. Peneliti memberikak kebebasan pada subjek untuk memberikan informasi atau tidak berpartisipasi. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan subjek penelitian (inform consent) yang mencakup:

- (1) Penjelasan manfaat penelitian.
- (2) Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan
- (3) Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- (4) Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan responden.

2) Keadilan (Justice)

Peneliti akan melakukan seluruh responden secara adil, tidak membedakan suku, ras, agama dari seluruh responden peneliti. Responden akan diberikan penjelasan yang sama mengenai tujuan dari penelitian.

3) Kerahasiaan (Confidentiality),

Permasalahan kerahasiaan pada etika penelitian ialah masalah yang berikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik berupa informasi maupun masalah lainnya. Seluruh informasi yang telah didapatkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4) Manfaat (Benefiency)

Manfaat dari keikutsertaan responden terhadap penelitian ini adalah responden dapat mengetahui manfaat dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

Hasil penelitian yang dianalisis yaitu bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari responden dengan berdasarkan pendidikan orang tua, ekonomi orang tua, jenis kelamin dan tinggi badan balita.

4.1.1.1 Karakteristik responden

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
Rendah	55	61,2
Tinggi	35	38,9
Ekonomi		
Rendah	42	46,7
Tinggi	48	53,3
Jenis kelamin anak		
Laki-laki	28	31,1
Perempuan	62	68,9
Total	90	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan hasil distribusi frekuensi bahwa menurut pendidikan orang tua terbanyak yaitu rendah sebanyak 55 responden (61,2%), pada hasil ekonomi orang tua terbanyak yaitu tinggi lebih dari UMR sebanyak 48 responden (53,3%), pada karakteristik jenis kelamin anak terbanyak yaitu perempuan 62 responden (68,9%).

4.1.1.2 Distribusi frekuensi stunting pada balita pemberian asi eksklusif

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi pemberian asi eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor

Pemberian asi eksklusif	F	Persentase (%)
Tidak ASI	50	55,6
Asi eksklusif	40	44,4
Total	90	100

Hasil dari data 4.2 tabel menunjukkan bahwa ASI eksklusif 40 responden (44,4%), pemberian ASI eksklusif 50 responden (55,6%).

4.1.13 Distribusi frekuensi stunting pada pengetahuan ibu

7

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor

Pengetahuan ibu	F	Persentase
Kurang baik	46	51,1
Baik	44	48,9
Total	90	100

Hasil dari data 4.3 tabel menunjukkan bahwa pengetahuan ibu kurang baik 46 responden (51,1%), dan pengetahuan ibu baik yaitu 44 responden (48,9%).

4.1.14 Distribusi frekuensi stunting pada pola asuh ibu

24

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi pola asuh ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor

Pola asuh ibu	F	Persentase
Kurang baik	58	64,4
Baik	32	35,8
Total	90	100

Hasil dari tabel 4.4 bahwa pola asuh ibu pada balita kurang baik 58 responden (64,4%), dan pola asuh ibu baik 32 responden (35,8%).

4.1.15 Distribusi frekuensi stunting pada penyediaan air bersih

7

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi penyediaan air bersih pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor

Penyediaan air bersih	F	Persentase
Kurang baik	47	52,5
Baik	43	47,8
Total	90	100

Hasil dari tabel 4.5 bahwa penyediaan air bersih kurang baik 47 responden (52,5%), dan penyediaan air bersih baik 43 responden (47,8%).

4.1.16 Distribusi frekuensi stunting pada jamban sehat

7

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi jamban sehat pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor

Jamban sehat	F	Persentase
Kurang baik	49	54,4
Baik	41	45,6
Total	90	100

Hasil dari tabel 4.6 bahwa jamban sehat kurang baik 49 responden (54,4%), dan jamban sehat baik yaitu 41 responden (45,6%).

4.1.17 Distribusi frekuensi stunting pada pengelolaan limbah padat

13

Tabel 4.7

Distribusi frekuensi limbah padat pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor

Limbah padat	F	Persentase
Kurang baik	53	58,9
Baik	37	41,1
Total	90	100

Hasil dari tabel 4.7 dari limbah padat kurang baik 53 responden (58,9%), dan limbah padat baik 37 responden (41,1%).

4.1.18 Distribusi frekuensi stunting pada pengelolaan limbah cair

13

Tabel 4.8

Distribusi frekuensi limbah cair pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor

Limbah cair	F	Persentase
Kurang baik	58	64,4
Baik	32	35,6
Total	90	100

Hasil dari tabel 4.8 dari pengelolaan limbah cair pada balita terbanyak yaitu kurang baik 58 responden (64,4%), limbah cair baik 32 responden (35,6%).

13
4.1.19 Distribusi frekuensi stunting pada kejadian stunting

Tabel 4.9
Distribusi frekuensi stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas parung bogor

Stunting	F	Persentase
Tidak Stunting	53	58,9
Stunting	37	41,1
Total	90	100

Hasil dari tabel 4.9 menunjukkan kejadian stunting pada balita terbanyak yaitu stunting 53 responden (58,9%), dan kejadian tidak stunting 37 responden (41,1%).



4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting

Tabel 4.10

Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting
Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Parung
Bogor

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian stunting				Total		P -Value	OR
	Kasus (stunting)		Kontrol (tidakstun- ting)		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ASI eksklusif	44	83,0	31	16,2	50	55,6	0,000	25,259
ASI eksklusif	9	17,0	6	83,8	40	40,4		
Total	53	100	37	100	90	100		

Tabel 4.10 menunjukkan responden yang memiliki status pemberian asi eksklusif, yang tidak asi eksklusif lebih banyak pada kelompok stunting 44 responden (83,0%), dari pada yang eksklusif 9 responden (17,0 %) lalu kelompok (control) tidak asi eksklusif sebanyak 31 responden (83,8%) dari pada eksklusif sebanyak 6 responden (16,2%), hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan yaitu antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting balita ($p\text{-value} = 0,000$) $< 0,05$, hasil perhitungan OR menunjukkan responden dengan riwayat tidak asi eksklusif 25,259 kali lebih beresiko mengalami stunting dari pada responden dengan riwayat asi eksklusif.

4.1.22 Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita

7

Tabel 4.11

Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Parung Bogor

Pengetahuan ibu	Kejadian stunting				Total	P-Value	OR	
	Kasus (stunting)		Kontrol (tidakstunting)					
	n	%	n	%				
Kurang baik	40	75,5	6	16,2	46	51,1	0,000	15,897
Baik	13	24,5	31	83,8	44	48,9		
Total	53	100	37	100	90	100		

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa status pengetahuan ibu kelompok stunting kurang baik sebanyak 40 responden (75,5%) dan pengetahuan ibu baik sebanyak 13 responden (24,5%) , lalu kelompok control terdapat pengetahuan ibu kurang baik sebanyak 6 responden (16,2%) dan pengetahuan baik sebanyak 31 responden (83,3%), hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan yaitu hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting balita (p-value = 0,000) < 0,05, hasil perhitungan OR menunjukkan responden dengan pengetahuan ibu kurang 15,897 kali lebih beresiko mengalami stunting dari pada responden pengetahuan ibu baik.

4.1.23 Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita

38

Tabel 4.12

Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting di Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Parung Bogor

Pola asuh	Kejadian stunting				Total	P -Value	OR	
	Kasus (stunting)		Kontrol (tidakstunting)					
	n	%	n	%				
Kurang baik	45	84,9	13	35,1	58	64,4	0,000	10,385
Baik	8	15,1	24	64,9	32	35,6		
Total	53	100	37	100	90	100		

Tabel 4.12 menunjukan bahwa yang melakukan pola asuh kurang baik dari kelompok stunting 45 responden (84,9%) dan pola asuh baik sebanyak 8 responden (15,1%), lalu kelompok control terdapat pola asuh kurang baik sebanyak 13 responden (35,1%) dan pola asuh baik sebanyak 24 responden (64,9%), hasil uji chi-square menunjukan adanya hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita (p-value = 0,000) < 0,05, hasil perhitungan OR menunjukan responden dengan pola asuh kurang baik 10,385 kali lebih berisiko mengalami stunting daripada responden pola asuh baik.

4.1.24 Hubungan penyediaan air bersih dengan kejadian stunting

Tabel 4.13

Hubungan penyediaan air bersih dengan kejadian stunting di Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Parung Bogor

Penyediaan air bersih	Kejadian stunting				Total	P-Value	OR	
	Kasus (stunting)		Kontrol (tidakstunting)					
	n	%	n	%				
Kurang baik	36	67,9	11	29,7	47	52,2	0,001	5,005
Baik	17	32,1	26	70,3	43	47,8		
Total	53	100	37	100	90	100		

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa yang memiliki kelompok stunting penyediaan air kurang baik sebanyak 36 responden (67,9%) dan penyediaan air bersih baik sebanyak 17 responden (32,1%), lalu pada kelompok control penyediaan air bersih kurang baik terdapat 11 responden (29,7%) dan penyediaan air bersih baik sebanyak 26 responden (70,3%), hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan penyediaan air dengan kejadian stunting pada balita (p-value = 0,001) < 0,05, hasil perhitungan OR menunjukkan responden dengan sanitasi kurang baik 5,005 kali lebih beresiko untuk mengalami stunting dari pada responden penyediaan air bersih baik.

4.1.25 Hubungan jamban sehat dengan kejadian stunting

Tabel 4.14

Hubungan jamban sehat dengan kejadian stunting di Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Parung Bogor

Jamban sehat	Kejadian stunting				Total	P -Value	OR	
	Kasus (stunting)		Kontrol (tidakstunting)					
	n	%	n	%				
Tidak tersedia	36	67,9	13	35,1	49	54,4	0,004	3,910
Tersedia	17	32,1	24	64,9	41	45,6		
Total	53	100	37	100	90	100		

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa yang memiliki pada kelompok stunting terdapat tidak tersedia jamban sehat sebanyak 36 responden (67,9%) dan tersedia jamban sehat sebanyak 17 responden (32,1%), lalu kelompok control terdapat tidak tersedia jamban sehat sebanyak 13 responden (35,1%) dan tersedia jamban sehat 24 responden (64,9%), hasil uji chi square menunjukan adanya hubungan jamban sehat dengan kejadian stunting pada balita (p-value = 0,004) < 0,05, hasil perhitungan OR menunjukan responden dengan sanitasi kurang baik 3,910 kali lebih beresiko mengalami stunting daripada responden jamban sehat baik.

4.1.2.6 Hubungan pengelolaan limbah padat dengan kejadian stunting

Tabel 4.15
Hubungan pengelolaan limbah padat dengan kejadian stunting di Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Parung Bogor

Limbah padat	Kejadian stunting						P -Value	OR
	Kasus (stunting)		Kontrol (tidakstunting)		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	40	75,5	13	35,1	53	58,9	0,000	5,680
Baik	13	24,5	24	64,9	37	41,1		
Total	53	100	37	100	90	100		

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa yang memiliki kelompok stunting pengelolaan limbah padat kurang baik sebanyak 40 responden (75,5%) dan baik pengelolaan limbah padat sebanyak 13 responden (24,5%) lalu kelompok control terdapat pengelolaan limbah padat kurang baik sebanyak 13 responden (35,1%) dan baik pengelolaan limbah padat sebanyak 24 responden (64,9%), hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan pengelolaan limbah padat dengan kejadian stunting pada balita (p-value = 0,000) < 0,05, hasil perhitungan OR menunjukkan responden dengan pengelolaan limbah padat kurang baik 5,680 kali lebih beresiko mengalami stunting daripada responden pengelolaan limbah padat baik.

4.1.2.7 Hubungan pengelolaan limbah cair dengan kejadian stunting

Tabel 4.16

Hubungan pengelolaan limbah cair dengan kejadian stunting di Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Parung Bogor

Limbah cair	Kejadian stunting				Total	P -Value	OR	
	Kasus (stunting)		Kontrol (tidakstunting)					
	n	%	n	%				
Kurang baik	45	84,9	13	35,1	53	58,9	0,000	10,385
Baik	8	32,1	24	64,9	37	41,1		
Total	53	100	37	100	90	100		

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa yang memiliki kelompok stunting pengelolaan limbah cair kurang baik sebanyak 45 responden (84,9%) dan baik pengelolaan limbah cair 8 responden (32,1%), lalu kelompok control pengelolaan limbah padat kurang baik sebanyak 13 responden (35,1%) dan baik pengelolaan limbah cair 24 responden (64,9%), hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan pengelolaan limbah cair dengan kejadian stunting pada balita ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$), hasil perhitungan OR menunjukkan respnden dengan sanitasi pengelolaan limbah cair kurang baik 10,385 kali lebih beresiko mengalami stunting dari pada responden pengelolaan limbah cair baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hasil uji univariat

4.2.1.1 Hasil karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis pendidikan orang tua terbanyak yaitu rendah sebanyak 55 responden (61,1%), pada hasil ekonomi orang tua terbanyak yaitu tinggi lebih dari UMR sebanyak 48 responden (53,3%), pada karakteristik jenis kelamin anak terbanyak yaitu perempuan 62 responden (68,9%) .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak pendidikan rendah, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Larasti (2018) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Wilayah kerja Puskesmas parung bogor dengan jumlah pendidikan paling banyak yaitu pendidikan rendah dengan 55 responden (61,1%). Pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Notoatmodj, 2011).

Pada hasil ekonomi orang tua terbanyak yaitu tinggi lebih dari UMR sebanyak 48 responden (53,3%), penelitian ini sejalan dengan penelitian Irawatie (2020) bahwa pendapat orang tua terbanyak yaitu UMR sedangkan responden dengan pendapatan menengah menengah sebanyak 43 (33%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Agustin (2021) Pendapatan keluarga sebagian besar kurang dari upah minimum regional sebesar 56%. Pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator yang dapat menentukan status ekonomi. Tingkat pendapatan seseorang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup, di mana status ekonomi yang baik akan berpengaruh pada fasilitasnya yang diberikan. Fasilitas kesehatan akan terpenuhi terutama fasilitas yang berada didalam rumah seperti penyediaan air bersih, tersedianya jamban keluarga yang sehat, serta tersedianya saluran pembuangan air limbah jika tingkat pendapatan keluarga baik. Pemenuhan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan sulit terpenuhi oleh orang tidak mampu karena rendahnya pendapatan keluarga (Madiana, 2019).

Hasil penelitian jenis kelamin anak terbanyak yaitu perempuan 62 responden (68,9%), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudarman *et al* (2021) menunjukkan bahwa paling terbanyak jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan 47 responden (54,7%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Elfa Prabawati (2021) dengan hasil penelitian jumlah responden jenis kelamin anak terbanyak yaitu laki-laki 28 responden (31,1%). Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita.

Selama masa bayi dan balita, balita perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting dari pada balita laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia. Kuewa *et al.*, 2021).

4.2.1.2 Hasil uji univariat pemberian asi eksklusif

Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian asi eksklusif terbanyak yaitu responden tidak asi eksklusif 50 responden (55,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan Estherina (2021) dengan hasil penelitian ASI Eksklusif sebanyak 40 orang (44,4%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rochmah (2017) didapatkan hasil riwayat ASI eksklusif sebanyak 64,2 % .

ASI memiliki banyak manfaat, misalnya meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, infeksi telinga, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis dan lain sebagainya. Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting terutama pada awal kehidupan. Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO Global Nutrition Targets 2025 mengenai penurunan jumlah stunting pada anak di bawah lima tahun (Mustikawati, 2021).

4.2.1.3 Hasil uji univariat pengetahuan ibu

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu terbanyak yaitu responden pengetahuan ibu kurang baik 46 responden (51,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudarman *et al.* (2021) hasil yang didapatkan bahwa pengetahuan kurang sebanyak 51,1%.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Setiawan & Machmud (2018) didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu terbanyak yaitu (91,0 %) ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi.

Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita. Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya.

Pengetahuan Ibu yang rendah dapat berdampak pada sikap dan perilaku Ibu dalam memberikan makanan kepada balita, yang menimbulkan ketidakseimbangan makanan bergizi yang dibutuhkan balita yang sangat penting dalam masa pertumbuhan, sehingga menyebabkan balita mempunyai status gizi kurang. Namun pada balita yang mempunyai gizi baik pun Ibu juga memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang status gizi.

Hal ini mungkin di karenakan balita sering di asuh oleh nenek atau pengasuhnya yang jauh memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi di bandingkan Ibu, sehingga balita tetap dapat terpenuhi gizi dengan baik meskipun ibunya sendiri rendah pengetahuannya tentang gizi.(Sudarman *et al.*, 2021).

4.2.1.4 Hasil uji univariat pola asuh ibu

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu pada balita terbanyak yaitu kurang baik 58 responden (64,4%), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosuliana (2022) didapatkan hasil bahwa 35 responden (53,8%) dengan pola asuh ibu kurang baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Bahtiar (2019) dengan hasil penelitian tidak sejalan bahwa pola asuh ibu terbanyak yaitu 93.9% dalam kategori baik.

Pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman, pakaian, kebersihannya, atau pada segala perkara yang seharusnya diperlukannya, sampai batas bila mana si anak telah mampu melaksanakan keperluannya yang vital, seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang di pengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, prilaku dan jumlah saudara (Makagingge *et al.*, 2019).

4.2.1.5 Hasil uji univariat sanitasi penyediaan air bersih

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa dari penyediaan air bersih pada balita terbanyak yaitu tidak memenuhi syarat sebanyak 47 responden (52,5%). penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh Lobo et al. tahun (2019) menyatakan bahwa anak dengan kondisi air dan sanitasi kurang baik 54% (Hasanah et al., 2021)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Berdasarkan data yang terdapat pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa dari 90 responden didapatkan jumlah responden yang Penyediaan air bersih memenuhi syarat sebanyak 43 Orang (47,8%) dan Penyediaan air bersih tidak memenuhi syarat sebanyak 47 Orang (52,5%). Air mempunyai peranan dalam penyebaran penyakit dan air juga kebutuhan vital bagi kehidupan manusia. Oleh karenanya penting bagi keluarga mempunyai sumber air yang terlindung guna melindungi keluarga terutama balitanya supaya berkembang dan tumbuh secara optimal (Wardani, 2022).

4.2.1.6 Hasil uji univariat jamban sehat

Hasil penelitian didapatkan bahwa jamban sehat pada balita terbanyak yaitu tidak tersedia jamban sehat sebanyak 49 responden (54,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian hasymi (2021) bahwa hasil terbanyak yaitu tidak tersedia jamban sehat 41 responden (45,6%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Bahtiar (2021) bahwa didapatkan 46 (75,6%) memiliki jamban bersih. Jamban merupakan fasilitas pembuangan tinja sehingga penggunaan jamban tidak sehat dapat mencemari lingkungan seperti air bersih sehingga menjadi sumber infeksi (Zahrawani *et al.*, 2022).

4.2.1.7 Hasil uji univariat pengelolaan limbah padat

Hasil dari limbah padat pada balita terbanyak yaitu kurang baik 53 responden (58,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasymi (2021) pengelolaan limbah buruk terbanyak yaitu 49 responden (52,7%). Dampak limbah padat biasanya semakin terasa saat limbah tersebut membusuk. Tidak sedikit dari limbah tersebut yang menimbulkan gas beracun seperti asam sulfat, metan dan amonia. Jika dibuang langsung ke perairan, limbah jenis ini juga bisa mencemari air dan lingkungan di sekitarnya sehingga dapat menyebabkan banyak kasus stunting karena zat dari limbah padat tersebut.

4.2.1.8 Hasil uji univariat pengelolaan limbah cair

Hasil dari penelitian ini didapatkan pengelolaan limbah cair pada balita terbanyak yaitu kurang baik 58 responden (64,4%). Penelitian ini tidak sejalan dengan Rezki (2020) dengan hasil limbah cair kurang baik yaitu 211 (84,1%) responden.

Pengelolaan limbah cair dalam rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit (Mariana, 2021). Pengelolaan limbah yang baik sangat diperlukan melalui saluran pembuangan air limbah yang baik agar lingkungan di sekitar rumah tidak menjadi tempat penampungan bakteri atau patogen yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit, sehingga saluran pembuangan air limbah lebih baiknya disalurkan ke penampungan induk dalam keadaan tertutup sehingga akan mengurangi pencemaran baik dalam segi bau maupun bahan kimia dan patogen yang terkandung didalamnya (Sukmawati dkk, 2021).

Sarana pembuangan air limbah bisa berupa selokan atau pipa yang dipergunakan untuk membawa air buangan dari sumbernya. Sesuai dengan sumber asalnya, maka air limbah mempunyai komposisi yang sangat bervariasi dari setiap tempat dan setiap saat (Mariana *et al*, 2021)

4.2.1.9 Hasil uji univariat kejadian stunting

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa menunjukkan kejadian stunting pada balita terbanyak yaitu stunting 53 responden (58,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian bahwa yang mengalami stunting sebanyak 53 responden (58,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anriani *et al* (2022) menunjukkan bahwa paling banyak balita tidak menderita Stunting yaitu sebanyak 45 balita (51,1%).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita dikarenakan kekurangan gizi akut tampak radikal pendek dari tinggi badan standar yaitu nilai z-score kurang dari $<- 2SD$ atau $-3SD$ Salah satu permasalahan gizi di dunia terjadi pada stunting, khususnya di negara- negara miskin dan berkembang stunting menjadi pokok persoalan kesehatan yang berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak sub-optimal, maka perubahan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan kejiwaan.

Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Kategori anak pendek menjadi dugaan buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Elfa Prabawati, 2021). Hasil yang didapatkan bahwa responden tersebut ialah 1 : 3.



4.2.2 Hasil uji bivariat

4.2.2.1 Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa nilai hasil uji chi square menunjukkan bahwa pada pemberian ASI tidak asi eksklusif dengan kejadian stunting yaitu 44 responden (83,0%), dan pada ASI eksklusif dengan kejadian stunting yaitu 9 responden (17,0%) dan hasil ($p\text{-value} = 0,000$) $< 0,05$, berarti hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting balita hasil perhitungan OR menunjukkan responden dengan riwayat tidak asi eksklusif 25,259 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan riwayat asi eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irawatie *et al* (2020) Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi-Square menunjukkan p value 0,000 nilai ini lebih kecil dari level of significance (α) sebesar 0,05 yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Hasil nilai OR 5.384 hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki risiko stunting 5.384 kali lebih besar daripada balita yang diberikan ASI Eksklusif.

Penelitian tidak sejalan dengan Rochmah (2017) Hasil statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa didapatkan nilai p value 0,826 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja.

Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin (2012) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Kejadian Stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran, pemberian ASI yang tidak eksklusif. Namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI Eksklusif juga cukup banyak dalam memenuhi kebutuhan gizi. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusu secara eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna.

Penelitian ini sesuai dengan teori Unicef dalam modifikasi (Kemendagri RI, 2018) faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah ASI Eksklusif menjadi aspek yang berperan dalam menentukan status gizi anak. Pemberian ASI Eksklusif pada anak di masa pertumbuhannya diperlukan untuk pertumbuhan otak dan kognitif pada anak, apabila anak mendapatkan ASI Eksklusif berpotensi akan lebih unggul dalam prestasi serta meningkatkan kecerdasan, ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan anak sampai usia enam bulan. Makanan lain yang diberikan terlalu dini pada anak justru dapat meningkatkan penyakit infeksi pada anak yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi anak.

Menurut peneliti balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih besar peluangnya akan mengalami kejadian stunting dari hasil penelitian yaitu 44 responden (83,0%) daripada asi eksklusif 9 responden (17,0 %), dan hasil p- value = 0,000 yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting, hal ini karena ASI Eksklusif akan mendukung pertumbuhan balita, karena banyak kandungan yang baik antara ASI eksklusif daripada susu formula.

4.2.2.2 Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji chi square pengetahuan ibu kurang baik kejadian stunting yaitu 40 responden (75,5%), dan pengetahuan ibu baik dengan kejadian stunting 13 responden (24,5%), serta hasil (p-value = 0,000) < 0,05, yang berarti adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting balita hasil perhitungan OR menunjukkan responden dengan pengetahuan ibu kurang 15,897 kali untuk mengalami stunting daripada pengetahuan ibu baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudarman *et al.* (2021) Hasil penelitian ini diperoleh dari 90 sampel, didapatkan hasil persentase pengetahuan ibu yang kurang sebanyak 46 responden (51,1%) balita mengalami stunting 53 responden (58,9%), pengetahuan ibu kurang tapi tidak mengalami stunting sebanyak 6 responden (16,2%) sedangkan pengetahuan ibu cukup di kategorikan stunting sebanyak 13 (24,5%), dan dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai $p=001, < 0,05$.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fitriani & Darmawi (2022) dengan nilai $p = 0,698$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang stunting dengan kejadian stunting pada balita.

Pengetahuan Ibu yang rendah dapat berdampak pada sikap dan perilaku Ibu, yang menimbulkan ketidakseimbangan makanan bergizi yang dibutuhkan balita yang sangat penting dalam masa pertumbuhan, sehingga menyebabkan balita mempunyai status gizi kurang. Namun pada balita yang mempunyai gizi baik pun Ibu juga memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang status gizi. Hal ini mungkin dikarenakan balita sering di asu oleh nenek atau pengasuhnya yang jauh memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi dibandingkan Ibu, sehingga balita tetap dapat terpenuhi gizi dengan baik meskipun ibunya sendiri rendah pengetahuannya tentang gizi.

Pengetahuan diambil dari kata “tahu” yang berarti tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan serta menentukan tindakan dalam menyelesaikan permasalahan. Pengetahuan orang tua juga menjadi salah satu penyebab tingginya kejadian stunting, karena orang tua yang tidak memiliki pengetahuan tentang stunting yang memadai akan berpengaruh terhadap sikap orang tua (Pratiwi & Marlina, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa menunjukkan bahwa pengetahuan ibu kurang baik kejadian stunting yaitu 40 responden (75,5%), dan pengetahuan ibu baik dengan kejadian stunting 13 responden (24,5%), serta hasil ($p\text{-value} = 0,000$) $< 0,05$, yang berarti adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian.

4.2.2.3 Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting

Hasil penelitian bahwa Hasil uji chi square menunjukkan pola asuh kurang baik dengan kejadian stunting yaitu 40 responden (84,9), dan pola asuh baik dengan kejadian stunting yaitu 8 responden (15,5%), hasil ($p\text{-value} = 0,000$) $< 0,05$, hasil perhitungan OR menunjukkan responden dengan pola asuh kurang baik 10,385 kali untuk mengalami stunting dari pada pola asuh baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Noorhasanah (2021) hasil uji statistic didapatkan nilai $p\text{ value}$ 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Bahtiar (2019), bahwa Berdasarkan Hasil tabulasi silang, analisis dengan uji statistic *Chi-Square* didapat nilai $p= 0.945 > (\alpha= 0,05)$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja puskesmas parung bogor. Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian stunting pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang. Namun dalam penelitian ini ibu dengan pola asuh yang baik belum tentu memiliki balita dengan masalah wasting dan stunting yang lebih kecil dari pada ibu dengan pola asuh yang kurang. Hal ini bisa jadi dikarenakan meskipun pola asuh ibu baik, pada keluarga miskin terdapat keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Sehingga pola asuh ibu tidak memengaruhi terjadinya masalah wasting dan stunting (Tasnim, 2022). Peran keluarga khususnya seorang ibu dalam mengasuh dan merawat anak dapat memberikan dampak terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam merawat ataupun menjaga anaknya. Perilaku ibu diantaranya berperan dalam memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping, mengajarkan tatacara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, kemampuan mengontrol banyaknya porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan makanan yang higienis, pola makan yang benar, sehingga asupan nutrisi dapat dengan baik diterima oleh anak. Namun demikian hal penting yang juga harus diperhatikan adalah menu makan harus bervariasi sehingga membuat anak senang dan menyukai berbagai makanan yang sehat juga bergizi.

Kebiasaan pola asuh yang sudah diterapkan dengan baik dan benar banyak terjadi pada balita dengan tinggi normal atau tidak mengalami stunting dibandingkan dengan balita pendek yang memiliki tingkat ekonomi keluarga yang sama (Bella *et al.*, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa dari hasil penelitian menunjukkan pola asuh kurang baik dengan kejadian stunting yaitu 40 responden (84,9%), dan pola asuh baik dengan kejadian stunting yaitu 8 responden (15,5%), hasil ($p\text{-value} = 0,000$) $< 0,05$ adanya hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting. pola asuh ibu sangat berperan penting dalam keadaan dan perkembangan balita, apabila pola asuh ibu baik maka akan lebih dapat mencegah dari terjadinya stunting.

4.2.2.4 Hubungan penyediaan air bersih dengan kejadian stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang memiliki kelompok stunting penyediaan air kurang baik sebanyak 36 responden (67,9%) dan penyediaan air bersih baik sebanyak 17 responden (32,1%), Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan sanitasi lingkungan penyediaan air dengan kejadian stunting pada balita ($p\text{-value} = 0,001$) $< 0,05$, hasil perhitungan OR menunjukkan responden dengan sanitasi kurang baik 5,005 kali untuk mengalami stunting daripada sanitasi penyediaan air baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rezki (2022) bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji statistik chi square diperoleh nilai $p\text{-value}$ 0,001 ($< 0,05$) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyediaan air bersih dengan kejadian stunting. menggunakan sumber air yang tidak terlindung. Air mempunyai peranan dalam penyebaran penyakit dan air juga kebutuhan vital bagi kehidupan manusia. Air yang tidak layak menimbulkan berbagai macam penyakit diantaranya diare, thypus dan sebagainya.

Oleh karenanya penting bagi keluarga mempunyai sumber air yang terlindung guna melindungi keluarga terutama balitanya supaya berkembang dan tumbuh secara optimal (Rahman et al., 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rezki (2022) bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji statistik chi square diperoleh nilai $p\text{-value}$ 0,001 ($< 0,05$) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyediaan air bersih dengan kejadian stunting.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Apriliani *et al* (2021) menunjukkan bahwa nilai p -value = 0,987 yang berarti tidak ada hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian stunting. Menggunakan sumber air yang tidak terlindung. Air mempunyai peranan dalam penyebaran penyakit dan air juga kebutuhan vital bagi kehidupan manusia. Air yang tidak layak menimbulkan berbagai macam penyakit diantaranya diare, thypus dan sebagainya. Oleh karenanya penting bagi keluarga mempunyai sumber air yang terlindung guna melindungi keluarga terutama balitanya supaya berkembang dan tumbuh secara optimal (Rahman *et al.*, 2022).

Menurut asumsi peneliti bahwa yang memiliki kelompok stunting penyediaan air kurang baik sebanyak 36 responden (67,9%) dan penyediaan air bersih baik sebanyak 17 responden (32,1%), hasil p -value menunjukkan $<0,05$ yang berarti 0,001 sehingga ada hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian stunting.

4.2.2.5 Hubungan jamban sehat dengan kejadian stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa jamban sehat tidak tersedia dengan kejadian stunting yaitu 36 responden (67,9%), dan jamban sehat tersedia dengan kejadian stunting 17 responden (32,1%), (p -value = 0,000) $< 0,05$ adanya hubungan sanitasi lingkungan jamban sehat dengan kejadian stunting pada balita (p -value = 0,004) $< 0,05$, hasil perhitungan OR menunjukkan responden dengan sanitasi kurang baik 3,910 kali untuk mengalami stunting dari pada sanitasi jamban sehat baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasymi (2021) Hasil pengujian chi-square diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara Jamban Keluarga dengan kejadian diare. Nilai OR = artinya Balita yang memiliki jamban tidak sehat mempunyai peluang 4,537 kali untuk mengalami stunting. Jamban adalah fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat duduk/jongkok dengan leher angsa yang dilengkapi dengan tempat penampungan kotoran dan air untuk membersihkan, Jamban Sehat adalah tidak mengotori tanah disekelilingnya, tidak mengotori permukaan tanah sekitarnya, tidak mengotori air tanah disekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, dan desainnya sederhana (Zalukhu *et al.*, 2022).

Pemilihan tempat sampah dan pembuangan yang tepat sangat mempengaruhi daripada sanitasi lingkungan yang baik. Karena sebagian besar responden mempunyai tempat sampah didalam rumah berupa kantong plastik dan tidak bersifat tertutup. Tempat sampah seperti ini mudah sobek dan membuat sampah berceceran selain itu mengeluarkan bau tidak sedap karna bersifat terbuka. Hal ini dapat memancing serangga dan tikus untuk berkeliaran di tempat sampah tersebut sebelum sampah di bawa ke tempat pembuangan akhir.

Peneliti berasumsi bahwa menunjukkan bahwa jamban sehat tidak tersedia dengan kejadian stunting yaitu 36 responden (67,9%), dan jamban sehat tersedia dengan kejadian stunting 17 responden (32,1%), ($p\text{-value} = 0,000$) $< 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara jamban sehat dan kejadian stunting. penting sekali mengelola limbah padat untuk mencegah terjadinya stunting pada anak.

4.2.2.6 Hubungan pengelolaan limbah padat pada kejadian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa limbah padat kurang baik dengan kejadian stunting yaitu 40 responden (75,5%), dan limbah padat baik dengan kejadian stunting yaitu 13 responden (24,5%), serta nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($< 0,05$) hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan pengelolaan limbah padat dengan kejadian stunting pada balita, hasil perhitungan OR menunjukkan responden dengan sanitasi pengelolaan limbah padat kurang baik 5,680 kali untuk mengalami stunting daripada sanitasi lingkungan pengelolaan limbah padat baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriliani et al (2021) dengan hasil $p\text{value} = 0,026$ ($< 0,05$) sehingga didapatkan bahwa ada hubungan antara pengelolaan pembuangan pengelolaan limbah padat dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zalukhu (2021) Setelah didapatkan bahwa hasil $p\text{ value} = 0,128$ ($\geq 0,05$) didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sanitasi pengelolaan limbah padat dengan kejadian stunting pada anak balita wilayah kerja puskesmas parung.

Limbah merupakan dampak negatif dari kemajuan yang diperoleh manusia, dalam bidang industri maupun pertanian, guna meningkatkan taraf hidupnya. Sehingga, nampaknya, akan mengalami kesulitan untuk tidak menghasilkan limbah. Oleh karena itu, langkah yang terbaik adalah mengolah limbah agar tidak menjadi bahan yang berbahaya. Hal tersebut terjadi karena banyak masyarakat yang belum menyadari dan mengetahui bahaya dari penumpukan sampah yang tidak dikelola dengan benar. Pengolahan sampah sangat penting dilakukan untuk menghindari dampak buruk yang ditimbulkan bagi kesehatan dan lingkungan masyarakat.

Sampah dapat menjadi wadah berkembang biaknya organisme penyebab dan pembawa penyakit seperti diare. Pengolahan sampah pada masyarakat belum terealisasi dengan benar dikarenakan kurangnya pemahaman pengolahan sampah serta kurangnya perhatian dari pemerintah tentang pengolahan sampah yang baik dan benar. Pengolahan sampah yang baik dan benar akan sangat berdampak positif untuk mengurangi penumpukan sampah dan memperoleh nilai ekonomi dari pemanfaatan sampah yang dapat didaur ulang (Zahrawani *et al.*, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa limbah padat kurang baik dengan kejadian stunting yaitu 40 responden (75,5%), dan limbah padat baik dengan kejadian stunting yaitu 13 responden (24,5%), bahwa nilai *p-value* =0,000 yang berarti bahwa adanya hubungan antara pengelolaan limbah padat dengan kejadian stunting. Hal ini karena limbah yang tidak diolah secara baik dan benar beresiko terhadap penyebaran zat yang berbahaya.

4.2.2.7 Hubungan pengelolaan limbah cair pada

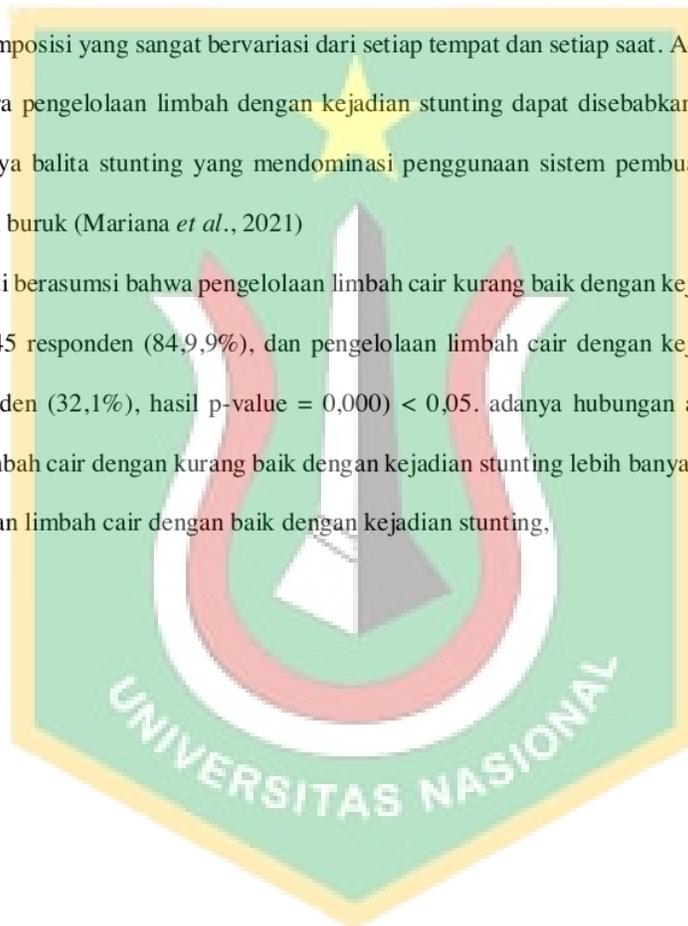
Hasil penelitian ini didapatkan bahwa hasil uji chi square menunjukkan pengelolaan limbah cair kurang baik dengan kejadian stunting yaitu 45 responden (84,9,9%), dan pengelolaan limbah cair dengan kejadian stunting responden (32,1%), hasil p-value = 0,000) < 0,05. hasil perhitungan OR menunjukkan responden dengan sanitasi pengelolaan limbah cair kurang baik 10,385 kali untuk mengalami stunting dari pada lingkungan pengelolaan limbah cair baik Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rezki (2021) Sehingga, hasil analisis dengan menggunakan uji statistik chi square diperoleh nilai p-value 0,000 <0,05.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain oleh Falmuariat et al (2022) berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana pengelolaan air limbah rumah sehat dengan kejadian stunting dibuktikan dengan nilai p value 0,161. Pengelolaan limbah cair dalam rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit (Mariana *et al.*, 2021).

Pengelolaan limbah yang baik sangat diperlukan melalui saluran pembuangan air limbah yang baik agar lingkungan di sekitar rumah tidak menjadi tempat penampungan bakteri atau patogen yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit.

Sehingga saluran pembuangan air limbah lebih baiknya disalurkan ke penampungan induk dalam keadaan tertutup sehingga akan mengurangi pencemaran baik dalam segi bau maupun bahan kimia dan patogen yang terkandung didalamnya. Sarana pembuangan air limbah bisa berupa selokan atau pipa yang dipergunakan untuk membawa air buangan dari sumbernya. Sesuai dengan sumber asalnya, maka air limbah mempunyai komposisi yang sangat bervariasi dari setiap tempat dan setiap saat. Adanya hubungan antara pengelolaan limbah dengan kejadian stunting dapat disebabkan oleh masih banyaknya balita stunting yang mendominasi penggunaan sistem pembuangan limbah kategori buruk (Mariana *et al.*, 2021)

Peneliti berasumsi bahwa pengelolaan limbah cair kurang baik dengan kejadian stunting yaitu 45 responden (84,9,9%), dan pengelolaan limbah cair dengan kejadian stunting responden (32,1%), hasil $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. adanya hubungan antara pengelolaan limbah cair dengan kurang baik dengan kejadian stunting lebih banyak dari pada pengelolaan limbah cair dengan baik dengan kejadian stunting,



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan dari penelitian ini adalah didapatkan:

1. Hasil univariat dari pemberian asi eksklusif terbanyak yaitu responden asi eksklusif 40 responden (44,4%), pengetahuan ibu terbanyak yaitu responden pengetahuan ibu kurang baik 46 responden (51,1%), pola asuh ibu pada balita terbanyak kurang baik 58 responden (64,4%), penyediaan air bersih terbanyak tidak memenuhi syarat 47 responden (52,2%), jamban sehat keluarga terbanyak tidak tersedia jamban sehat 49 responden (54,4%), pengelolaan limbah padat terbanyak kurang baik 53 responden (58,9%), Pengelolaan limbah cair terbanyak kurang baik 53 responden (58,9%), dan Kejadian stunting pada balita stunting terbanyak 53 responden (58,9%).
2. Penelitian ini didapatkan hasil terdapat hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting balita
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting balita
4. Terdapat hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita
5. Terdapat hubungan lingkungan penyediaan air bersih dengan kejadian stunting pada balita

6. Terdapat hubungan penyediaan air bersih dengan kejadian stunting pada balita
7. Terdapat hubungan jamban sehat dengan kejadian stunting pada balita
8. Terdapat hubungan pengelolaan limbah padat dengan kejadian stunting pada balita
9. Terdapat hubungan limbah cair dengan kejadian stunting pada balita

5.2 Saran

5.2.1 Bagi peneliti

Diharapkan dapat menjadi bahan belajar dan diterapkan di kehidupan dan bisa memberikan edukasi terkait stunting sehingga angka kejadian stunting tidak semakin banyak terjadi.

5.2.2 Bagi Ibu yang Mempunyai Balita

Diharapkan ibu balita lebih memperhatikan terkait tumbuh kembang, menambah banyak informasi tentang stunting, dan mampu mencegah anak mengalami stunting yang berbahaya bagi tumbuh kembang anak.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan ilmu pengetahuan dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dan dikembangkan dengan meneliti variabel-variabel lainnya sehingga lebih banyak informasi yang diperoleh tentang gizi yang baik untuk mencegah stunting pada balita.

5.2.4 Bagi Instansi kesehatan (puskesmas)

Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pengembangan meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal khususnya dalam perbaikan. diharapkan sebagai masukan dalam menentukan program penanggulangan stunting pada balita.











































































faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Parung Bogor

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	3%
2	Submitted to Sogang University Student Paper	2%
3	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
6	ppm-poltekkeskemenkesbanjarmasin.com Internet Source	1%
7	Submitted to Clarkston Community Schools Student Paper	1%
8	lib.unnes.ac.id Internet Source	1%

repository.uinsu.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	repository.unhas.ac.id Internet Source	1 %
11	repository.unja.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.helvetia.ac.id Internet Source	1 %
13	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1 %
14	pasca-umi.ac.id Internet Source	1 %
15	sehatnegeriku.kemkes.go.id Internet Source	1 %
16	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %
17	www.ummidokter.com Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
19	ppid.bogorkab.go.id Internet Source	<1 %
20	blogduniaanakindonesia.blogspot.com Internet Source	

<1 %

21

jurnal.upertis.ac.id

Internet Source

<1 %

22

promkes.kemkes.go.id

Internet Source

<1 %

23

litbangkespangandaran.litbang.kemkes.go.id

Internet Source

<1 %

24

digilib2.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

25

repository.unibos.ac.id

Internet Source

<1 %

26

Submitted to Universitas Nasional

Student Paper

<1 %

27

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Student Paper

<1 %

28

Fitra Amelia. "Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan", JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG, 2020

Publication

<1 %

29

Submitted to Universitas Respati Indonesia

Student Paper

<1 %

30	de.scribd.com Internet Source	<1 %
31	ktikebidanankeperawatan.wordpress.com Internet Source	<1 %
32	www.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
33	e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id Internet Source	<1 %
34	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
35	Ita Novianti, Diana Mardianti, Asrianti Safitri Muchtar. "PEMBERIAN ASI DAN BBLR BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-36 BULAN", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2020 Publication	<1 %
36	Submitted to Lambung Mangkurat University Student Paper	<1 %
37	Submitted to Universitas Maritim Raja Ali Haji Student Paper	<1 %
38	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
39	saparudin80.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches

< 17 words

Exclude bibliography On

