

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS MALAWILI DAN PUSKESMAS KLAMONO KABUPATEN SORONG PROVINSI PAPUA BARAT DAYA

NAMA : MUTIARA A. LANURHASI

NIM : 11430120038



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS MALAWILI DAN
PUSKESMAS KLAMONO KABUPATEN SORONG
PROVINSI PAPUA BARAT DAYA**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

NAMA : MUTIARA A. LANURHASI

NIM : 11430120038



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Mutiara A. Lanurhasi
NIM : 11430120038
Judul Skripsi : Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Malawili Dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya.

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diajukan

Sorong 02 Agustus 2024

Menyetujui

Pembimbing I



Alva C. Mustamu, M.Kep
NIP. 199101042018011001

Pembimbing II



I Made Raka, S.ST. M.Kes
NIP. 196804131989121001

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



O. Mobalen, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Mutiara A. Lanurhasi
NIM : 11430120038
Judul Skripsi : Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Malawili Dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya.

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui, untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji

Penguji I : O. Mobalen, S.Kep,Ns,M.Kep



Penguji II : Alva C. Mustamu, M.Kep



Penguji III : I Made Raka, S.ST, M.Kes



Tanggal : 02 Agustus 2024

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan Sorong



Simon L Momot, S.SIT, M.Kes
NIP. 196609261988031011

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutiara A. Lanurhasi
Nim : 11430120038
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul Skripsi : Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Malawili Dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya.

Menyatakan bahwa dalam penyusunan skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan dan pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 02 Agustus 2024



(Mutiara A. Lanurhasi)

Pembimbing I



Alva C. Mustamu, M.Kep
NIP. 199101042018011001

Pembimbing II



I Made Raka, S.ST. M.Kes
NIP. 196804131989121001

DAFTAR BIODATA DIRI

DATA DIRI

1. Nama Lengkap : Mutiara A. Lanurhasi
2. Tempat Tanggal Lahir : Biamaahi, 06 Oktober 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia (WNI)
5. Agama : Islam
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 162 Cm
8. Berat Badan : 50 Kg
9. Golongan Darah : O
10. Alamat : Jl. Malibela, Kpr Putra Residances Blok I, No.6 Kota Sorong
11. No. Telepon/Hp : 082189032114
12. E-Mail : mutiaralanurhasi06@gmail.com



PENNDIDIKAN FORMAL

1. SD : SD Inpres Biamaahi Halmahera Barat, 2008-2014
2. SMP : SMP Pioner Biamaahi Halmahera Barat, tahun 2014-2017
3. SMA : SMA Negeri 7 Halmahera Barat, Tahun 2017-2020
4. Masuk Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Pada Tahun 2020.

MOTTO

“Rasakanlah setiap proses yang kamu tempuh dalam hidupmu, sehingga
Kamu tau betapa hebatnya dirimu sudah berjuang sampai detik ini”

“Hidup bukan tentang dunia saja maka perbaikilah dirimu untuk menjadi
Pribadi yang lebih baik walaupun kamu mempunyai segudang dosa dalam hidup”

“Letakan aku dalam hidupmu, maka aku akan meletakanmu dalam hatiku”

(QS. AL-Baqarah : 152)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Adapun judul Skripsi ini adalah” Hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya”. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan sarjana terapan keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Peneliti menyusun Skripsi ini dengan mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan Terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon L. Momot, S.SIT.M.Kes Selaku Ketua Jurusan yang telah memberikan dorongn, masukan dalam proses perkuliahan.
3. Ibu O. Mobalen.,M.Kep. Selaku Ketua Prodi sekaligus Dosen Penguji yang memberikan kesempatan, fasilitas, dan telah meluangkan waktu serta tenaga dalam rangka menguji. Saya sangat menghargai setiap masukan dan saran yang diberikan, yang saya yakini berarti dalam pencapaian penting dan perjalanan akademik saya. Serta mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Bapak Alva C. Mustamu, M.Kep. Selaku pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dukungan, motivasi, pengetahuan dan kesabaran dalam

membimbing. Saya sangat beruntung memiliki dosen pembimbing sebaik dan sesabar bapak. Terimakasih sudah membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

5. Bapak I Made Raka, S.ST,.M.Kes. selaku pembimbing II yang telah memberikan dorongan dan masukan dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.
6. Pintu surgaku, Ibunda Wa Ode Nurain, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan serta do'a yang teramat tulus hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
7. Kepada bapakku tercinta, yaitu Superhero dan Panutanku, Bapak Alimudin Lanurhasi, terimakasih selalu berjuang dalam mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
8. Adikku (Nuralim Alimudin) Terimakasih sudah menjadi adek dan teman bagi saya, Adek adalah sumber kebahagiaan, keceriaan, dan inspirasi dalam hidup saya. Terimakasih atas segala dukungan dan doa.
9. Seluruh keluarga besarku. Terimakasih selalu memberikan nasihat, doa dan semangat kepada saya sehingga penulis bisa berada dititik ini.
10. Dewi Rahmadani & Nuria Pitaloka Terimakasih telah menjadi partner dalam penyusunan skripsi ini, dari awal sampai akhir selalu bersama-sama dalam proses penyusunan skripsi ini, sudah saling membantu, memberikan nasehat, dan tidak pernah menganggap penulis sebagai saingan. Terimakasih karna kalian berdua sehingga penulis tidak merasa sendiri di semester akhir ini.

11. Kepada diriku (Mutiara) Terimakasih karena sudah berjuang, selalu sabar dan bertahan selama ini. Kamu sangat hebat walaupun kadang sering mengeluh dan menangis, tapi kamu tidak pernah menyerah dalam menghadapi semua rintangan dan cobaan. Kamu wanita hebat walaupun banyak yang tidak menyukaimu tapi kamu selalu baik, tidak membeci dan selalu membantu mereka. Berbahagialah selalu dan sehat selalu dirimu dimanapun kamu berada wahai Mutiara. Ayok selalu rayakan kehadiranmu di dunia ini lewat semua hal yang membuatmu hidup dan bahagia.
12. Teruntuk jodoh yang saat ini masih belum diketahui keberadaanya entah di bumi bagian mana dan sedang menggenggam tangan siapa. Percayalah kamu adalah salah satu alasan penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini, agar kelak kamu bangga terhadap penulis yang telah melewati hari-hari sulitnya sendirian. Mungkin saat ini bukan waktu yang tepat untuk bertemu, tapi penulis berharap kelak kita segera dipertemukan dengan versi terbaik kita masing-masing.

Peneliti menyadari terdapat banyak kekurangan dalam menyusun Skripsi ini. Oleh karena itu, dengan segenap kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini.

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
DAFTAR BIODATA DIRI	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRACT	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Kerangka Teori.....	31
C. Kerangka Konsep	33
D. Definisi Operasional	34
E. Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	36
B. Populasi dan Subjek	37
C. Tempat dan Waktu Penelitian	38
D. Bahan dan Alat Penelitian	39
E. Teknik Pengumpulan Data	41

F. Pengolahan Data	42
G. Analisis Data	43
H. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan Penelitian	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Keaslian Penelitian	8
Table 2.1 Pengelompokan Status Gigi Berdasarkan Z-Score.....	11
Table 2.2 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak	26
Table 2.3 Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki Umur 24-60 Bula 26	
Table 2.4 Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60	
Bulan.....	27
Table 2.5 Definisi Operasional	34
Table 3.1 Hasil Uji Validitas Sumber Air Bersih.....	39
Table 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Sumber Air Bersih	39
Table 3.3 Hasil Uji Validitas Perilaku Kebiasaan Mencuci Tangan	40
Table 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kebiasaan Mencuci Tangan.....	41
Table 4.1 Distribusi Karakteristik Responden orang tua.....	45
Table 4.2 Distribusi Karakteristik Balita	47
Table 4.3 kepemilikan sumber air bersih, jamban dan kebiasaan cuci tangan.....	47
Table 4.4 Kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas malawili dan puskesmas klamono Papua Barat Daya tahun 2024	48
Table 4.5 Hubungan antara sumber air bersih terhadap kejadian stunting pada balita	48
Table 4.6 Hubungan antara kepemilikan jamban terhadap kejadian stunting pada balita	49
Table 4.7 Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan terhadap kejadian stunting pada balita	50

DAFTAR SKEMA

Gambar 1 Kerangka Teori	32
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian	71
Lampiran 2 Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>)	72
Lampiran 3 Kuesioner Data Demografi.....	74
Lampiran 4 Kuesioner Sumber Air Bersih	76
Lampiran 5 Kuesioner Kepemilikan Jamban.....	77
Lampiran 6 Kuesioner Kebiasaan Mencuci Tangan.....	78
Lampiran 7 Dokumentasi.....	80
Lampiran 8 Surat Studi Pendahuluan, Izin Penelitian dan Surat Balasan Dari Puskesmas.....	83
Lampiran 9 Master Tabel.....	86
Lampiran 10 Hasil Uji Statistik	88
Lampiran 11 Berita Acara Perbaikan Skripsi	96

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ENVIRONMENTAL FACTORS AND THE
INCIDENT OF STUNTING AMONG CHILDREN AT THE MALAWILI
HEALTH CENTER AND KLAMONO HEALTH CENTER SORONG
DISTRICT SOUTHWEST PAPUA PROVINCE**

Mutiar A. Lanurhasi

Email : Mutiaralanurhasi06@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Environmental factors such as sanitation, clean water, and handwashing habits greatly influence the incidence of stunting. The results of this study can serve as a basis for further efforts to improve environmental sanitation and family welfare in Sorong Regency. This study aims to determine the relationship between environmental factors and the incidence of stunting at the Malawili Health Center and Klamono Health Center in Sorong Regency, Southwest Papua Province.*

Research Methods: *This study is a Descriptive Analytic study with a cross-sectional approach. The research population consists of families with stunted toddlers, totaling 60 cases. The research instruments used questionnaires to gather information on clean water sources, latrine ownership, and handwashing habits, utilizing both primary and secondary data collection techniques.*

Research Results: *The statistical test results using Chi-Square obtained values of ($p=0.973$) for clean water sources, ($p=0.829$) for latrine ownership, and ($p=0.559$) for handwashing habits.*

Conclusion: *There is no relationship between clean water sources, latrine ownership, and handwashing habits with the incidence of stunting.*

Keywords: *Environmental Factors, Incidence of Stunting, Toddlers*

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS MALAWILI DAN PUSKESMAS KLAMONO KABUPATEN SORONG PROVINSI PAPUA BARAT DAYA

Mutiara A. Lanurhasi

Email : Mutiaralanurhasi06@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Faktor lingkungan seperti sanitasi, air bersih, dan kebiasaan mencuci tangan sangat mempengaruhi kejadian stunting. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan untuk upaya-upaya lebih lanjut dalam meningkatkan sanitasi lingkungan yang baik dan kesejahteraan keluarga di Kabupaten Sorong. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *cros sectional* populasi penelitian keluarga yang memiliki balita stunting sebanyak 60 kasus. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengetahui sumber air bersih, kepemilikan jamban dan kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan teknik pengumpulan data primer dan sekunder

Hasil Penelitian : Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai ($p=0.973$) pada sumber air bersih, ($p=0.829$) pada kepemilikan jamban, dan ($p=0.559$) pada kebiasaan mencuci tangan.

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara sumber air bersih, kepemilikan jamban dan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian stunting

Kata Kunci: Faktor Lingkungan, Kejadian Stunting, Balita

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization*, Stunting adalah ukuran panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) di bawah -2 SD (standar deviasi) dari median standar pertumbuhan anak WHO atau anak pendek berdasarkan umurnya. Sementara itu anak yang tinggi badan menurut umur di bawah -3 SD dinyatakan sangat pendek (*stunted*). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting atau kondisi pendek merupakan parameter penilaian status gizi yang didasarkan pada tinggi badan anak (TB/U) dengan nilai z-score kurang dari -2 standar deviasi, (WHO, 2019); (Kemenkes, 2021).

Stunting bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik semata melainkan juga dapat menyebabkan anak menjadi rentan terhadap berbagai penyakit, selain itu stunting juga berdampak negatif pada perkembangan otak dan kecerdasan anak, sehingga stunting menjadi ancaman serius terhadap kualitas sumber daya manusia (Kemendikbud, 2020).

Menurut *Global Nutrition Report (GNR)*, Tahun 2021 jumlah balita stunting meningkat menjadi 149,2 juta jiwa di dunia. Stunting adalah salah satu masalah gizi yang signifikan yang dihadapi oleh balita di seluruh dunia. Pada tahun 2019 tingkat kejadian stunting di dunia mencapai 21,3%. Dari jumlah tersebut, lebih dari setengahnya (54%) terjadi di

Asia, sementara hampir sepertiga (40%) terjadi di benua Afrika. Menurut (UNICEF, 2021).

Menurut kementrian Kesehatan indonesia, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa tingkat kejadian stunting pada balita di indonesia mencapai 21,6% (Kemenkes, 2021). Di Provinsi Papua barat pada tahun yang sama angka stunting mencapai 30%. Kabupaten sorong yang terletak di Provinsi Papua Barat Daya merupakan salah satu daera dengan tingkat stunting tertinggi di indonesia, pada tahun 2021 prevalensi stunting mencapai 28,7%. Dan pada tahun 2022 menurun menjadi 23,8%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Malawili di dapatkan kasus stunting mencapai 41 jiwa, dan di Puskesmas Klamono 19 jiwa balita stunting. (Rekam Medik Puskesmas; Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2023).

Stunting merupakan kondisi yang terkait dengan proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kelenjar hipofisis menerima hormon melalui peredaran darah dalam infundibulum. Di dalam kelenjar hipofisis terdapat dua lobus, dimana lobus anterior berperan dalam melepaskan hormon pertumbuhan atau growth hormone (GH), thyroid stimulating hormone (TSH), prolaktin, gonadotrofin, dan hormon adrenocorticotropik (ACTH).

Growth Hormon kemudian merangsang pelepasan insulin like growth factor 1 (IGF-1) dari hati. IGF-1 ini kemudian berkontribusi pada penyerapan asam amino ke dalam serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan, berperan dalam pertumbuhan linear pada masa bayi dan kanak-

kanak. Stunting terjadi ketika kerja sama antara sistem saraf dan sistem endokrin tidak seimbang (Candra, 2020)

Gangguan dari faktor eksternal dapat mengganggu sistem endokrin menyebabkan anak tumbuh pendek. Selain itu faktor genetik juga berperan dalam pertumbuhan anak. Dampak utama dari masalah gizi pada periode ini dalam jangka pendek meliputi gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Dalam jangka panjang akibat buruk dari stunting meliputi menurunnya kemampuan kognitif dan kemampuan belajar, penurunan kekebalan tubuh yang membuat anak lebih rentan terhadap penyakit. Sehingga risiko tinggi terkena diabetes, obesitas, penyakit jantung, penyakit pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua. Selain itu stunting juga dapat mempengaruhi kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berdampak negatif pada produktivitas ekonomi (Ratnasari, 2021).

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya stunting, salah satunya adalah faktor lingkungan. Menurut hasil penelitian dari (Sofyan Anas, 2022), Faktor lingkungan yang menyebabkan stunting adalah: Ketersediaan jamban dan pembuangan sampah. Selain itu penelitian lain Menurut (Hartati & Zulminiati, 2020) mengatakan bahwa faktor sarana air bersih dapat menyebabkan stunting.

Menurut (Ratmawati, 2023) mengatakan faktor kepemilikan jamban dapat menyebabkan stunting. Menurut (Khairil & Muniroh, 2019) mengatakan kebiasaan mencuci tangan dapat menyebabkan kejadian

stunting. Kejadian stunting pada balita memiliki hubungan yang signifikan terhadap faktor lingkungan.

Ketika balita mengalami stunting keluarga sering kali merasa khawatir dan cemas tentang kesehatan dan masa depan anak-anak mereka. Keluarga mungkin perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk perawatan kesehatan anak yang mengalami stunting, seperti kunjungan ke dokter atau pemberian makanan khusus. Selain itu, mereka mungkin harus merawat anak-anak dengan kebutuhan kesehatan khusus, yang dapat mengganggu pekerjaan dan kehidupan sosial mereka.

Akibatnya, keluarga dapat mengalami stres, kelelahan, dan tekanan psikologis yang signifikan. Kabupaten Sorong, sebagai salah satu daerah dengan tingkat stunting tertinggi di Indonesia, menghadapi tantangan serius terkait kondisi gizi balita. Penelitian ini akan memberikan wawasan yang berharga tentang bagaimana faktor lingkungan apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di kota ini.

Dengan memahami dampaknya, penelitian ini dapat memberikan dasar ilmiah untuk pengembangan program-program intervensi yang lebih efektif dan strategi kesehatan masyarakat yang dapat membantu orang tua mengatasi beban emosional, ekonomi, dan sosial yang muncul akibat stunting balita mereka. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan untuk upaya-upaya lebih lanjut dalam meningkatkan sanitasi lingkungan yang baik dan kesejahteraan keluarga di Kabupaten Sorong, serta memberikan kontribusi positif dalam mengurangi angka stunting dan masalah gizi pada balita di wilayah tersebut.

B. Perumusan Masalah

Kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi pada balita yang masih tinggi di dunia, Provinsi Papua Barat dan khususnya di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong saat ini yang merupakan salah satu daerah dengan angka stunting tertinggi di Indonesia. Dalam beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor lingkungan berkorelasi dengan kejadian stunting pada balita. Oleh sebab itu, rumusan penelitian ini adalah: "Faktor lingkungan apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Sorong?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuinya hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian stunting pada balita.
- b) Diketuinya hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian stunting pada balita.
- c) Diketuinya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian stunting pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang faktor kolerasi, faktor lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. Khususnya mengenai sumber penyediaan air bersih, kepemilikan jamban dan kebiasaan mencuci tangan. Di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian serta menambah informasi mengenai hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian stunting pada balita.

b) Bagi Keluarga atau Orang Tua

Dapat memberikan informasi kepada keluarga atau orang tua tentang hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. Sehingga keluarga atau orang tua dapat meningkatkan sanitasi lingkungan yang lebih baik.

c) Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan oleh petugas kesehatan tentang pengetahuan yang lebih dalam tentang bagaimana faktor lingkungan mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Hal ini dapat membantu mereka dalam memberikan saran dan edukasi

yang lebih terinformasi kepada keluarga atau orang tua tentang langkah-langkah pencegahan stunting pada balita.

d) Bagi Poltekes Kemenkes Sorong

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian stunting pada balita, serta dapat dijadikan literatur dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

e) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini nantinya dapat membangun pengetahuan yang lebih kuat, dapat menghindari kesalahan yang sudah dibuat sebelumnya, dan dapat membuat penelitian selanjutnya lebih bermanfaat dan relevan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	(Sofyan Anas, 2022)	Hubungan Faktor Lingkungan dan Kejadian Stunting pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kabupaten Pangkep	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara sarana ketersediaan jamban ($p=0,002$), sarana tempat pembuangan sampah ($p=0,000$) terhadap kejadian stunting, tidak ada hubungan sarana pembuangan air limbah terhadap kejadian stunting ($p=0,218$).	1. Penelitian ini menggunakan desain studi <i>cross-sectional</i> . Penelitian saya juga menggunakan desain <i>cross-sectional</i> . 2. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan <i>Chi-Square</i> penelitian saya juga menggunakan <i>Chi-Square</i>	1. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi. Sedangkan sampel dalam penelitian saya yaitu keluarga dengan balita stunting.
2	(Siagian, 2021)	Hubungan pola pemberian makan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Remu Selatan Kota Sorong	Berdasarkan hasil uji statistik diketahui pola pemberian makan dengan $p\text{-value}=0,002$, dan sanitasi lingkungan dengan $p\text{-value}=0,001$ yang artinya pola pemberian makan dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian stunting.	1. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Penelitian saya juga menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik.	1. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 6-24 bulan. Sedangkan sampel dalam penelitian saya yaitu keluarga dengan balita stunting. 2. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji <i>Chi-Square</i> dan <i>Fisher's exact</i> .

					Sedangkan dalam penelitian saya analisis data hanya menggunakan uji <i>Chi-Square</i> saja
3	(Slodia, 2022)	Analisis Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora, Jawa Tengah	Faktor terkuat penyebab stunting adalah asupan makanan yang diterima balita, yaitu hasil uji nilai p asupan energi terhadap stunting adalah 0,03 atau $<0,05$. Sedangkan sanitasi lingkungan tidak berhubungan dengan jenis infeksi yang menyebabkan stunting. Mayoritas balita kelompok kasus memiliki riwayat infeksi akan mudah mengalami stunting.	1. Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dan penelitian saya juga menggunakan metode Kuantitatif.	1. Penelitian ini menggunakan jenis analitik observasional. Sedangkan penelitian saya menggunakan deskriptif analitik dan analitik observasional. 2. Penelitian ini menggunakan desain case kontrol. Sedangkan penelitian saya menggunakan desain cross-sectional 3. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dari balita stunting. Sedangkan populasi dari penelitian saya yaitu keluarga dengan balita stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Stunting

a. Definisi Stunting

Menurut *World Health Organizatio*. Stunting adalah kondisi dimana tinggi atau panjang badan balita di bawah normal untuk usianya berdasarkan ukuran panjang atau tinggi badan, kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan jenis kelamin. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi bayi dan janin yang tidak memadai selama 1000 hari pertama kehidupan, yang dapat menyebabkan kematian janin.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis (kekurangan asupan gizi dalam rentang waktu yang cukup lama) sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi Stunting baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun (Dayuningsih, 2020).

b. Klasifikasi Stunting

Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan ke dalam Z-Score. berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita sebagai berikut :

Tabel 2.1 Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan Z-Score

Indikator	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat pendek	< 3,0 SD
	Pendek	-3,0 s/d <-2 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Rumus Z-Score :

Nilai pengukuran – Nilai median x Nilai simpangan baku.

1) Sangat Pendek

Balita sangat pendek adalah kondisi balita dimana memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang di bandingkan umur. Demikian pula, anak-anak dianggap sangat pendek jika panjang/ tinggi mereka di bawah 3 SD dari median standar pertumbuhan (Nurlaeli, 2019).

2) Pendek

Balita pendek adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang di bandingkan umur. Demikian pula, anak-anak pendek jika panjang tinggi mereka di bawah -3,0 s/d <-2,0 SD dari median standar pertumbuhan (Fauzan, 2023).

3) Normal

Balita normal adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang sebanding dengan umurnya. Demikian pula, dianggap anak normal jika panjang / tinggi mereka rata-rata -2.0 SD s/d 2 SD dari median standar pertumbuhan (Wahyudin, 2020).

4) Tinggi

Balita normal adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih dibandingkan dengan umurnya. Demikian pula, dianggap anak tinggi jika panjang / tinggi mereka rata-rata >2 SD dari median standar pertumbuhan (Normawati, 2022).

c. Faktor Penyebab Stunting

1) Faktor Langsung

a) Faktor genetik

Pada kenyataannya, berbagai keadaan, baik internal (seperti faktor keturunan) maupun lingkungan (seperti penyebab penyakit dan asupan gizi awal) dapat mempengaruhi tinggi badan orang . Jika dibandingkan dengan faktor eksternal, faktor genetik merupakan faktor yang tidak dapat diubah. Artinya jika sang ayah pendek karena gen dalam kromosomnya membawa sifat pendek dan gen tersebut diwariskan kepada keturunannya, maka stunting yang terjadi pada keturunannya sulit diatasi.

Namun jika sang ayah bertubuh pendek karena sakit atau kurang gizi sejak dini, seharusnya tidak mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak masih bisa memiliki tinggi badan yang normal selama tidak terpapar faktor risiko lain (Sulastri, 2023).

b) Asupan gizi

Asupan gizi yang menjadi faktor penyebab stunting dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu asupan gizi makronutrien dan asupan gizi mikronutrien. Menurut temuan penelitian, asupan gizi makronutrien paling mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan protein, sedangkan asupan gizi mikronutrien yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi. Salah satu hasil metabolisme tubuh adalah pertumbuhan. Proses di mana makhluk hidup mengambil dan mengubah padatan dan cairan asing yang diperlukan untuk pelestarian kehidupan, pertumbuhan, fungsi organ normal, dan produksi energi dikenal sebagai metabolisme (Sairah, 2023).

c) Kehamilan preterm

Kehamilan preterm diartikan sebagai persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tepatnya antara usia 20 minggu sampai 37 minggu, persalinan preterm memiliki risiko tinggi penyebab stunting. Bayi yang lahir prematur mengalami pertumbuhan janin yang lambat dibandingkan pertumbuhan yang normal saat dalam kandungan. apabila bayi premature tidak ditangani dengan benar

maka akan berpotensi mengalami stunting (Armawan, 2022).

d) Riwayat BBLR

Berat badan rendah menunjukkan kekurangan nutrisi, sedangkan berat badan lahir rendah menyiratkan situasi di mana janin kelaparan dalam kehamilan. Malnutrisi kronis adalah penyebab utama stunting. Bayi dengan berat kurang dari rata-rata (2.500 g) masih dapat dilahirkan dengan panjang tubuh normal (Fahmi, 2022).

e) Riwayat penyakit infeksi

Riwayat penyakit beresiko 3 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan yang tidak memiliki infeksi. infeksi menjadi faktor penyebab langsung karena dapat menyebabkan zat gizi yang digunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang rusak. infeksi yang sering terjadi yaitu: Infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh virus, bakteri dan parasit. ISPA dan infeksi akibat cacing (Sutia, 2022).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Status ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah juga dapat dilihat sebagai daya beli yang terbatas sehingga sulit untuk membeli makanan bergizi. Meskipun anak-anak membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan

dan perkembangannya, rendahnya kualitas dan kelangkaan makanan membuat kebutuhan nutrisi mereka tidak terpenuhi. Telur, daging, ikan, dan kacang-kacangan biasanya tidak disediakan secara konsisten oleh orang tua dengan kemampuan keuangan yang terbatas.

Ini menunjukkan bagaimana kebutuhan protein anak-anak tidak terpenuhi ketika mereka tidak mengonsumsi cukup protein. Sebagian besar anak stunting berasal dari latar belakang ekonomi yang kurang mampu. Status ekonomi yang rendah mempengaruhi kemungkinan terjadinya insufisiensi dan kualitas pangan akibat rendahnya daya beli masyarakat (Fitrayuna, 2020).

b) Hygiene dan sanitasi lingkungan

Faktor yang berhubungan dengan kebersihan lingkungan dan kesehatan berpengaruh terhadap prevalensi stunting. Risiko stunting pada anak lebih tinggi di daerah dengan pengelolaan sampah lokal yang buruk, lantai rumah yang kotor, mikotoksin bawaan makanan, dan sanitasi yang tidak memadai. Faktor risiko lingkungan yang berpotensi berdampak langsung pada perkembangan anak adalah penggunaan bahan bakar padat dan mikotoksin bawaan makanan (Kuewa, 2021).

c) Pola asuh

Pola Asuh merupakan bagian yang penting juga sehingga muncul anak balita yang stunting karena pengetahuan pengasuh tentang gizi juga mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita. Orang tua terkadang tidak mengetahui makanan apa yang diberikan kepada anak setiap hari. Pola asuh merupakan sikap dan perilaku orang tua dalam berinteraksi terhadap anaknya untuk menanamkan kedisiplinan terhadap anak.

Pola asuh baik akan membuat status gizi pada anak balita dengan melihat tumbuh kembangnya yang baik dari segi kesehatan dan juga kecukupan makanan pada anak. Kedisiplinan anak untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan membedakan makanan yang sehat dan tidak sehat sehingga membuat daya tahan tubuh anak secara fisik baik serta sel-sel otaknya berlangsung dengan baik. Sebaliknya jika pola asuh yang kurang baik akan menyebabkan tumbuh kembang pada anak kurang baik dilihat dari kesehatan fisik maupun prestasi atau perkembangan sel-sel pada otaknya juga akan berlangsung tidak baik (Nita, 2023).

d) Riwayat Pemberian ASI eksklusif

Salah satu faktor penyebab stunting adalah tidak diberikan asi eksklusif saat bayi, dimana ASI (air susu ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI sendiri memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin. Manfaat ASI sendiri antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil. Apabila anak tidak diberikan ASI Eksklusif sejak lahir maka berpotensi mengalami stunting (Irwandi ,2021).

d. Patofisiologi Stunting

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, yang memakan waktu hampir 20 tahun adalah fenomena yang kompleks. Proses pertumbuhan di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa sehingga, pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan. Pada masa konsepsi, terdapat blueprint (cetak biru) genetik yang mencakup potensi untuk mencapai ukuran dan bentuk dewasa tertentu.

Ketika lingkungan netral, tidak memberikan pengaruh negatif pada proses pertumbuhan, potensi genetik dapat sepenuhnya diwujudkan. Namun demikian kemampuan pengaruh lingkungan

untuk mengubah potensi genetik tergantung pada banyak faktor, termasuk waktu di mana terjadi kekuatan, durasi, frekuensi kemunculannya, dan usia serta jenis kelamin anak.

Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia, kelenjar endokrin yang berperan penting adalah kelenjar hipofisis, yang terletak di bawah dan sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah yang kaya dalam infundibulum, yang menghubungkan dua kelenjar, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior.

Lobus anterior, atau adenohipofisis, melepaskan hormon utama yang mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia yaitu hormon pertumbuhan (Growth Hormone / GH), hormon perangsang tiroid (Thyroid Stimulating Hormone (TSH), prolaktin, gonadotrofin (Luteinizing dan hormon perangsang folikel), dan hormon adrenocorticotropik (ACTH).

Pertumbuhan normal tidak hanya bergantung pada kecukupan hormon pertumbuhan tetapi merupakan hasil yang kompleks antara sistem saraf dan sistem endokrin. Hormon jarang bertindak sendiri tetapi membutuhkan kolaborasi atau intervensi hormon lain untuk mencapai efek penuh. Hormon pertumbuhan menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin (Insulin like Growth Factor 1 (IGF-1) dari hati (Candra, 2020).

e. Tanda dan Gejala Stunting

Menurut (Zogara, 2020; Windasari, 2020) mengatakan bahwa ciri-ciri stunting pada balita meliputi :

- 1) Pertumbuhan melambat
- 2) Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 3) Pertumbuhan gigi terlambat
- 4) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- 5) Tanda pubertas terlambat
- 6) Menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact.

f. Pemeriksaan Penunjang Stunting

Parameter biokimia yang dapat dikaitkan dengan defisiensi zat gizi terkait resiko Stunting adalah sebagai berikut :

- 1) Albumin rendah atau ceratinin height index (HCT) urine rendah dan atau keseimbangan nitrogen negatif : kemungkinan berhubungan dengan defisiensi protein dan peristiwa katabolisme (karena penyakit infeksi).
- 2) Serum asam folat rendah: kemungkinan berhubungan dengan defisiensi asam folat dan vitamin B12.
- 3) Zat besi (Fe) serum rendah: kemungkinan berhubungan dengan defisiensi zat besi (Fe) dan inflamasi.
- 4) Hematokrit (Ht) rendah: kemungkinan berhubungan dengan defisiensi asam folat, Fe, vitamin B12, dan overhidrasi.
- 5) Hemoglobin (Hb) rendah: kemungkinan berhubungan dengan defisiensi protein dan Fe (Suhartini, 2023).

g. Penatalaksanaan Stunting

Menurut *World Health Organization*, intervensi yang dapat digunakan untuk menanggulangi balita Stunting adalah intervensi prenatal dan pascanatal sebagai intervensi spesifik dan sensitive. Seiring dengan hal tersebut intervensi prenatal dan pascanatal melalui gerakan perbaikan gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global yaitu melalui strategi SUN (Scaling Up Nutrition) dan di Indonesia disebut dengan gerakan Nasional Perbaikan Sadar Gizi Dalam perbaikan gizi di masyarakat, kontribusi intervensi gizi sensitive lebih besar yaitu sekitar 70% di banding dengan intervensi spesifik 30% oleh karena itu kedua intervensi gizi tersebut harus dilaksanakan secara bersamaan dan komprehensif (Putri, 2020).

1) Intervensi gizi spesifik adalah kegiatan yang cukup cost effective untuk mengatasi masalah gizi khususnya masalah gizi bagi anak Stunting. Berikut intervensi gizi spesifik yang di terapkan.

a) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil
Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

- b) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 Bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.
 - c) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- 2) Intervensi gizi sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan Stunting melalui intervensi gizi spesifik sebagai berikut:

- a) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Harianis, 2022).

h. Dampak Stunting

Apabila stunting tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan dampak dimasa mendatang, yaitu:

- 1) Dampak Jangka Pendek
 - a) Meningkatkan mortalitas dan morbiditas anak.
 - b) Perkembangan anak terhambat, meliputi perkembangan kognitif, motorik, dan verbal.

c) Biaya kesehatan bertambah (Ratnasari, 2021)

2) Dampak Jangka Panjang

a) Postur tubuh lebih pendek dibandingkan dengan postur tubuh pada umumnya.

b) Meningkatkan risiko penyakit tidak menular, contohnya seperti obesitas, penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus.

c) Kesehatan organ reproduksi terganggu.

d) Daya tangkap belajar rendah.

e) Penurunan produktivitas dan kemampuan kerja (Laily, 2023).

2. Faktor Lingkungan yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

a. Faktor-faktor Lingkungan

1) Sumber air bersih

Kurangnya kebersihan dari air yang digunakan dalam sehari-hari menyebabkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan, sehingga balita akan mengalami gangguan penyerapan nutrisi pada proses pencernaan yang mengakibatkan berat badan balita akan turun. Penyakit infeksi yang berlangsung dalam waktu lama dan sering akan menyebabkan stunting pada balita (Nisa, 2021).

2) Kepemilikan Jamban

Kepemilikan jamban yang tidak memenuhi syarat atau tidak layak memiliki risiko atau berpeluang terjadinya penyakit infeksi yang dapat terganggunya serapan nutrisi pada proses pencernaan yang berdampak pada penurunan berat badan bayi sehingga mengalami stunting. Anak yang menggunakan jamban tidak sehat akan nerisiko mengalami stunting (Hotimah, 2021).

3) Kebiasaan Mencuci Tangan

Faktor hygiene atau kebiasaan mencuci tangan juga merupakan faktor risiko stunting pada balita. Karena tangan seringkali menjadi agent pembawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah ke satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun tidak langsung. Maka

mencuci tangan dengan sabun dan membersihkan tangan dengan air mengalir dapat memutuskan mata rantai kuman (Sinatrya, 2019).

3. Konsep Dasar Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi merujuk pada kondisi nutrisi atau asupan gizi balita, yang mencerminkan keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan tubuh. Tubuh seseorang memproses, menggunakan, dan menyimpan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi. Status gizi mencakup berbagai komponen seperti berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), kadar nutrisi tertentu dalam darah, dan asupan makanan harian (Ilham, 2023).

Status gizi balita dapat berada dalam beberapa kategori, seperti gizi baik (ketika asupan makanan mencukupi dan seimbang), kekurangan gizi (ketika terdapat defisiensi nutrisi), atau kelebihan gizi (ketika asupan makanan melebihi kebutuhan tubuh). Pemantauan status gizi penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan, serta dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah gizi pada tingkat populasi. Maka pemantauan dan perbaikan status gizi balita sangat penting karena kekurangan gizi pada usia muda dapat memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan, perkembangan, dan kualitas hidup anak-anak ketika mereka tumbuh dewasa (Kemenkes, 2021).

b. Status Gizi dengan Penilaian Z-Score

Menurut (Waliyo,2020) menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang di konversikan ke dalam Z-Score. berdasarkan nilai Z- Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita sebagai berikut :

Tabel 2.2 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal Tinggi	-2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD

Tabel 2.3 Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80,5	83.6	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	85.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	107.2
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.5	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7

43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.1	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.3	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2

Tabel 2.4 Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	70.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.5
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.6	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	94.5	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9

40	85.3	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1

Sumber (Jakfar, 2023).

c. Penyebab Status Gizi

1) Asupan Makanan

Asupan makan mengacu pada jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh balita. Asupan makanan yang baik harus mencakup beragam jenis makanan yang kaya akan nutrisi, termasuk protein, vitamin, mineral, karbohidrat, dan lemak (Wijhati, 2021).

2) Berat Badan

Berat badan anak adalah indikator penting untuk pertumbuhan. Pertumbuhan berat badan yang sehat menunjukkan bahwa

anak mendapatkan asupan makanan yang memadai (Sinaga,2021).

3) Tinggi Badan

Tinggi badan adalah indikator pertumbuhan vertikal dan mencerminkan pertumbuhan tulang dan tinggi badan anak. Pertumbuhan tinggi badan yang kurang dari standar usia anak dapat menjadi tanda stunting (Yuningsih, 2022).

4) Lingkar Lengan Atas (Mid-Upper Arm Circumference-

MUAC). Ukuran lingkar lengan atas digunakan untuk menilai status gizi pada balita. Nilai MUAC yang rendah dapat mengindikasikan risiko kekurangan gizi (Junus et al, 2022).

5) IMT (Indeks Masa Tubuh)

IMT adalah perbandingan antara berat badan dan tinggi badan. Ini dapat digunakan untuk menilai apakah anak tergolong kekurangan gizi, normal, atau kelebihan berat badan (Mayulu, 2019).

6) Status Anemia

Anemia pada balita bisa menjadi masalah gizi serius, dan dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi dalam diet (Sanatang, 2022).

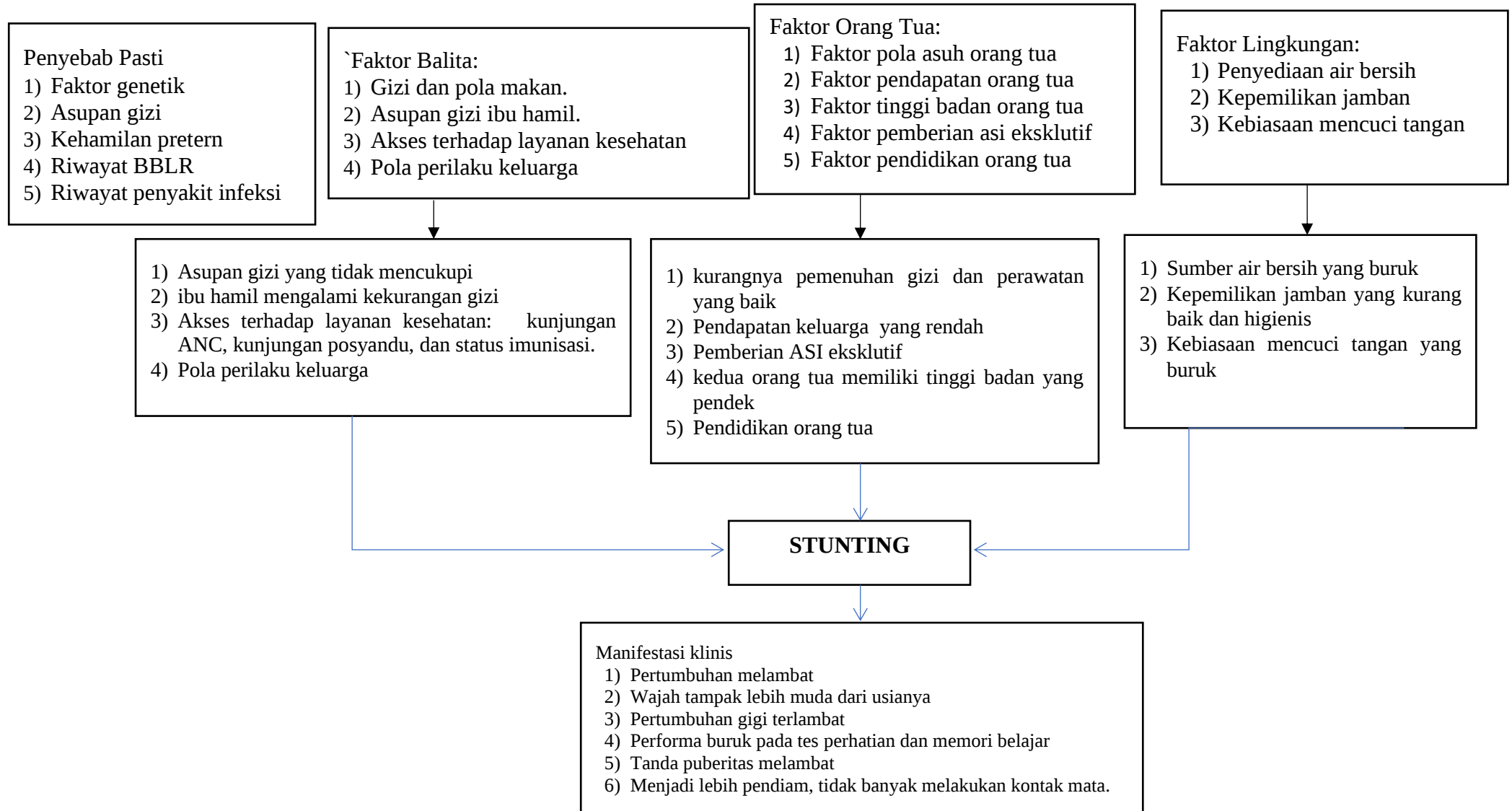
7) Status Gizi Pada Ibu Hamil

Kondisi gizi ibu selama kehamilan dapat memengaruhi status gizi anak balita karena janin mendapatkan nutrisi dari ibu (Arini, 2020).

8) Keadaan Kesehatan Umum

Infeksi, penyakit, atau masalah kesehatan lainnya juga dapat memengaruhi status gizi balita. Anak yang sering sakit atau memiliki infeksi kronis mungkin mengalami kesulitan dalam mempertahankan status gizi yang baik (Ernawati, 2020).

B. Kerangka Teori



Dampak jangka pendek

- 1) Meningkatkan mortalitas dan morbiditas anak.
- 2) Perkembangan anak terhambat, meliputi perkembangan kognitif, motorik, dan verbal.
- 3) Biaya kesehatan bertambah.

Dampak jangka panjang

- 1) Postur tubuh lebih pendek dibandingkan dengan postur tubuh pada umumnya.
- 2) Meningkatkan risiko penyakit tidak menular, contohnya seperti obesitas, penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus.
- 3) Kesehatan organ reproduksi terganggu.
- 4) Daya tangkap belajar rendah.
- 5) Penurunan produktivitas dan kemampuan kerja.

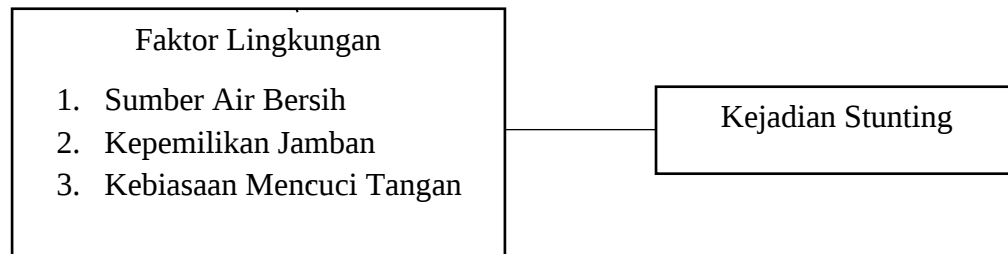
Sumber : (Sulastri, 2023; Sairah, 2023; Armawan, 2022 ; Syabania, 2022; Sutia, 2022; Kuewa, 2021; Nita, 2023; Zogara, 2020; Windasari, 2020; Pratiwi, 2021; Laily, 2023).

Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2.5 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Independen				
Sumber Air Bersih	Status Air bersih yang dikonsumsi keluarga berdasarkan indikator air layak konsumsi	Kuesioner dan Wawancara	1. Air bersih sehat jika jumlah skor < 3 2. Air bersih tidak sehat jika jumlah skor ≥ 3	Nominal
Kepemilikan Jamban	Kepemilikan pembuangan feses	Kuesioner dan Wawancara	1. Ada tetapi tidak memenuhi syarat jamban sehat, skor 1 2. Ada dan memenuhi syarat jamban sehat, jumlah skor 2	Nominal
Kebiasaan Mencuci Tangan	Kebiasaan mencuci tangan keluarga setelah melakukan aktivitas	Kuesioner dan Wawancara	1. Kebiasaan mencuci tangan baik bila skor 13-24 2. Kebiasaan mencuci tangan buruk bila skor 1-12	Nominal
Variabel Dependen				
Kejadian Stunting	Kondisi perbandingan tinggi badan dan umur berdasarkan kriteria WHO	Rekam Medik dan Kuesioner	1. Stunting (Pendek) di bawah -2 SD 2. Wasting (sangat pendek) di bawah 3 SD	Nominal

E. Hipotesis

H0₁ : Tidak Ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian stunting

H0₂ : Tidak Ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian stunting

H0₃ : Tidak Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian stunting

Ha₁ : Ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian stunting

Ha₂ : Ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian stunting

Ha₃ : Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian stunting

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *cros sectional* untuk mengetahui Hubungan antara faktor lingkungan (Penyediaan air bersih, kepemilikan jamban, dan kebiasaan mencuci tangan) dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian deskriptif analitik merupakan metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti berdasarkan data yang diperoleh. Penelitian dengan jenis deskriptif dapat menggunakan beberapa metode seperti survei, observasi, wawancara maupun studi kasus. Penelitian deskriptif tidak menitikberatkan hubungan kausalitas melainkan memberikan kemungkinan kepada peneliti untuk mampu lebih luas mengkaji sebuah objek. *Cross-sectional* merupakan studi yang menggunakan data yang dihimpun dengan cukup satu kali saja (bisa dihimpun pada kurun waktu beberapa hari, beberapa minggu atau beberapa bulan) guna mendapatkan jawaban yang dibutuhkan pada penelitian (Sugiyono, 2019).

B. Populasi dan Subjek

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita stunting di Kabupaten Sorong. Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa jumlah populasi balita stunting di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono sebanyak 60 Kasus.

2. Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita stunting, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Kabupaten Sorong tahun 2023. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga yang bersedia menjadi responden
- 2) Orang tua yang memiliki balita, yang berusia antara 0-59 bulan yang tinggal di kabupaten sorong
- 3) Balita yang memiliki catatan di puskesmas dengan diagnosa stunting
- 4) Balita yang tidak menderita gangguan medis kronis yang dapat mempengaruhi pertumbuhan mereka

b. Kriteria eksklusi

- 1) Balita dengan riwayat gangguan medis kronis (penyakit jantung bawaan, hipotiroid kongenital).

3. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian yang dihitung menggunakan rumus besar sampel menurut Taro Yamane (1973) yang dibantu oleh kalkulator sampel yaitu 52 sampel.

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah populasi yang diketahui

d = Presisi yang ditetapkan

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan toleransi kesalahan sebesar 5%.

$$\begin{aligned} n &= \frac{60}{60 \times 0,05 \times 0,05 + 1} \\ &= \frac{60}{1,15} \\ &= 52 \text{ Sampel} \end{aligned}$$

4. Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini adalah purposive sampling yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya. Pada bulan April tahun 2024.

D. Bahan dan Alat Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen Kuesioner yang terdiri atas beberapa bagian, yaitu :

1. Sumber air bersih

Kuesioner sumber air bersih diadopsi dari (Nasution,2019). Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya = 1” dan “Tidak = 0”. Hasil Uji Validitas dari Tabel 7 dibawah ini menunjukkan bahwa soal dinyatakan valid, karena r hitung yang didapatkan rata-rata lebih besar dari r tabel (0,361).

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Sumber Air Bersih

P	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Sumber Air Bersih 1	0,736	0,361	Valid
Sumber Air Bersih 2	0,481	0,361	Valid
Sumber Air Bersih 3	0,568	0,361	Valid
Sumber Air Bersih 4	0,633	0,361	Valid
Sumber Air Bersih 5	0,655	0,361	Valid

Hasil Uji Reabilitas dari Tabel 3.1 dibawah ini menunjukan bahwa nilai Cronbach alpha pada variabel Sumber Air Bersih sebesar 0,803, terlihat bahwa variabel sarana sumber air bersih memiliki nilai Cronbach alpha lebih besar $\geq$ dari 0,6 yang artinya variabel Sarana Sumber Air Bersih dinyatakan Reliabel.

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Sumber Air Bersih

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Sumber Air Bersih	0,803	Reliabel

2. Kepemilikan jamban

Kuesioner kepemilikan jamban diadopsi dari (Ratma,2018). Kuesioner ini terdiri dari 2 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya = 1” dan “Tidak = 0”. Hasil Uji Validitas dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 30 maka nilai r tabel dapat diperoleh melalui tabel r product moment pearson dengan df (degree of freedom) = $n-2$, sehingga $df = 30 - 2 = 28$, maka $r \text{ tabel} = 0,312$. Hasil Uji Reliabilitas dapat dilihat pada nilai cronbach alpha, jika nilai $\alpha > 0,60$ maka kontruk pernyataan yang merupakan dimensi variabel adalah Reliabel.

3. Kebiasaan mencuci tangan

Kuesioner kebiasaan mencuci tangan diadopsi dari (Amar,2019). Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Selalu = 2, Kadang-kadang = 1 dan Tidak Pernah = 0”. Hasil Uji Validitas dari Tabel dibawah ini menunjukkan bahwa sampel uji validitas 0,756 dari soal kebiasaan mencuci tangan dinyatakan semuanya valid karena nilai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Perilaku Kebiasaan Mencuci Tangan

Variabel	r-hitung	Keterangan
Perilaku 1	0,595	Valid
Perilaku 2	0,592	Valid
Perilaku 3	0,756	Valid
Perilaku 4	0,391	Valid
Perilaku 5	0,344	Valid
Perilaku 6	0,341	Valid
Perilaku 7	0,625	Valid
Perilaku 8	0,704	Valid

Dari tabel 3.3 dibawah ini menunjukkan bahwa diperoleh hasil nilai uji reliabilitas cronbach's alpha dari variabel perilaku kebiasaan mencuci tangan sebesar 0,817 yang menunjukkan bahwa hasil cronbach's alpha pada variabel perilaku kebiasaan mencuci tangan > dari nilai r tabel 0,333 sehingga instrument penelitian dinyatakan reliabel.

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kebiasaan Mencuci Tangan

Variabel	Cronbach's Alpha	r-tabel	Keterangan
Perilaku kebiasaan mencuci tangan	0,817	0,333	Reliabel

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Persiapan

Tahap persiapan dari penelitian ini yaitu studi pendahuluan, penentuan judul, penyusunan proposal, ujian proposal dan revisi proposal.

2. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dari penelitian ini yaitu pengusulan surat izin penelitian dari kampus, surat izin ke puskesmas tempat penelitian. Kemudian peneliti turun ke rumah-rumah, lalu menjelaskan penelitian, *infon consent*, melakukan wawancara langsung dengan keluarga dan kemudian rekap data.

3. Evaluasi Tahap Akhir

Evaluasi tahap akhir yaitu data yang telah direkap setelah itu dimasukan kedalam aplikasi, kemudian penyusunan laporan hasil, konsultasi dan seminar hasil.

F. Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan. Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Sugiyono, 2019).

2. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor dari instrumen penelitian yang digunakan dalam pengambilan data. Setelah data terkumpul dari hasil pengambilan data kemudian diberikan skor pada setiap item pada indikator yang telah ditentukan (Sugiyono, 2019).

Dari pengolahan data hasil penelitian yang telah dilaksanakan, data kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi, kemudian diinterpretasikan. Perubahan data kualitatif menjadi presentase dilakukan dengan membagi frekuensi

(f) dengan jumlah seluruh observasi (N) dan dikalikan 100. Secara matematik hal tersebut dapat ditulis dengan rumus berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah nilai yang diperoleh.

N = Jumlah skor maksimal.

3. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Sugiyono, 2019). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urut.

4. Tabulating

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel (Sugiyono, 2019).

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis untuk mempersentasikan data demografi dalam bentuk presentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang dicurigai berkorelasi atau berhubungan. Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji statistic yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Denga taraf signifikasi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%.

H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan dan maksud penelitian, kemudian responden diminta untuk menandatangani *Informed Consent* sebagai bentuk persetujuan berkontribusi didalam penelitian yang akan di laksanakan.

2. *Anonymity*

Bahwa di dalam kuesioner maupun pada saat pengumpulan data peneliti tidak menuliskan nama responden, peneliti hanya menuliskan inisial dan memberikan kode di setiap lembar kuesioner.

3. *Confidentiality*.

Hasil penelitian ini tidak di publikasikan atau tidak di sebarluaskan, dan hanya murni untuk penelitian ini saja.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Tanggal 2-8 April 2024 di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya. Sebanyak 36 responden yang berkontribusi dalam penelitian ini data disajikan pada tabel 11, Diperoleh hasil sebagai berikut:

a) Karakteristik Responden (orang tua)

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden orang tua

Variabel	N	%
Jenis kelamin		
Perempuan	36	100.0
Umur, mean (SD) Min-Max	28.5 (7.56) 18-45	
Alamat		
Maibo	9	25.0 %
Kurwato	8	22.2 %
Warmon	4	11.1 %
Prawisata	6	16.7 %
Malasaum	2	5.6 %
Magusa	3	8.3 %
Klamono	4	11.1 %
Pendidikan Orang Tua		
Tidak Sekolah	2	5.6 %
SD	10	27.8%
SMP	8	22.2 %
SMA/SMK	13	36.1 %
D3	2	5.6 %
S1	1	2.8 %
Pekerjaan orang tua		
IRT	27	75.0 %
Petani	3	8.3 %
Nelayan	3	8.3 %

Wiraswasta	1	2.8 %
Honorar	1	2.8 %
PNS	1	2.8%
Pendapatan orang tua		
<3.282.000/bulan	35	97.2%
>3.282.000/bulan	1	2.8%
Jumlah anggota keluarga,	7.47 (4.90) 3-20	
Mean (SD) Min-Max		

Berdasarkan tabel 4.1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (100%) dengan rata-rata usia 28.5 tahun (SD = 7.56), dan rentang usia antara 18 hingga 45 tahun. Responden berasal dari berbagai daerah, dengan distribusi sebagai berikut: Maibo (25.0%), Kurwato (22.2%), Warmon (11.1%), Prawisata (16.7%), Malasaum (5.6%), Magusa (8.3%), dan Klamono (11.1%).

Dalam hal pendidikan, sebagian besar orang tua memiliki latar belakang pendidikan SMA/SMK (36.1%), diikuti oleh lulusan SD (27.8%), SMP (22.2%), D3 (5.6%), S1 (2.8%), dan ada yang tidak bersekolah (5.6%). Mayoritas orang tua berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (75.0%), dengan pekerjaan lainnya termasuk petani (8.3%), nelayan (8.3%), wiraswasta (2.8%), honorar (2.8%), dan PNS (2.8%). Pendapatan keluarga sebagian besar berada di bawah Rp3.282.000 per bulan (97.2%), hanya satu keluarga (2.8%) yang memiliki pendapatan di atas angka tersebut. Rata-rata jumlah anggota keluarga adalah 7.47 orang (SD = 4.90), dengan jumlah anggota keluarga berkisar antara 3 hingga 20 orang, (Data Primer, 2024).

b) Karakteristik responden (Balita)

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Balita

Variabel	n	%
Umur balita (Bulan) Mean (SD) Min-Max	22.7 (11.6) 5-48	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	44.4 %
Perempuan	20	55.6 %

Berdasarkan tabel 4.2, Responden balita di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono Provinsi Papua Barat Daya sebanyak 36 responden. Rata-rata berusia 22.7 bulan (SD = 11.6) dengan rentang usia 5-48 bulan. Jenis kelamin balita laki-laki adalah 44.4% dan perempuan 55.6%.. (Data Primer, 2024).

c) Karakteristik kepemilikan sumber air bersih, jamban dan kebiasaan cuci tangan

Tabel 3.3 kepemilikan sumber air bersih, jamban dan kebiasaan cuci tangan

Variabel	n	%
Air Bersih		
Air bersih sehat	29	80.6 %
Air bersih tidak sehat	7	19.4 %
Kepemilikan jamban		
Jamban sehat	16	44.4 %
Jamban tidak sehat	20	55.6 %
Kebiasaan mencuci tangan		
Cuci tangan baik	2	5.6%
Cuci tangan buruk	34	94.4%

Berdasarkan tabel 4.3, sebagian besar responden memiliki akses air bersih, jamban, dan kebiasaan cuci tangan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (80.6%) memiliki akses terhadap air bersih yang sehat, sedangkan (19.4%) lainnya

menggunakan air bersih yang tidak memenuhi standar kesehatan. Mengenai kepemilikan jamban, sebagian besar responden (55.6%) tidak memiliki akses terhadap jamban yang sehat, sementara (44.4%) lainnya memiliki akses terhadap jamban yang memenuhi standar kesehatan. Hasil juga menunjukkan bahwa hanya 2 balita (5,6%) yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik, sementara mayoritas, yaitu 34 balita (94,4%), memiliki kebiasaan mencuci tangan yang buruk.

d) Kejadian Stunting

Tabel 4.4 Kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas malawili dan puskesmas klamono Papua Barat Daya tahun 2024

Variabel	N	%
Kejadian Stunting		
Stunting	31	86.1 %
Wasting	5	13.9 %

Berdasarkan tabel 4.4, sebagian balita mengalami stunting dengan prevalensi sebesar (86.1%) Sementara itu, sejumlah kecil balita mengalami wasting, dengan prevalensi sebesar (13.9%). Data kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono, Papua Barat Daya, tahun 2024. (Data Primer, 2024).

2. Analisis Biavariat

a) Hubungan Antara Sumber Air Bersih Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 4.5 Hubungan antara sumber air bersih terhadap kejadian stunting pada balita

Sumber Air Bersih	Stunting		Wasting		Total		<i>p-value</i>
	n	%	N	%	n	%	
Air bersih sehat	25	69.4	4	11.1	29	100	0.973
Air bersih tidak sehat	6	16.7	1	2.8	7	100	
Total	31	86.1	5	13.9	36	100	

Berdasarkan Tabel 4.5, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono, Provinsi Papua Barat Daya. ($p\text{-value} = 0.973$) lebih besar dari ($p=0.05$). sementara itu dari 36 balita yang diteliti, 31 balita (86.1%) mengalami stunting. Dari jumlah tersebut, 25 balita (69.4%) menggunakan sumber air bersih yang sehat, sementara 6 balita (16.7%) menggunakan sumber air bersih yang tidak sehat. Sebaliknya, hanya 4 balita (11.1%) yang menggunakan air bersih sehat yang mengalami wasting, dan 1 balita (2.8%) yang menggunakan air bersih tidak sehat mengalami wasting, (Data Primer, 2024).

b) Hubungan Antara Kepemilikan Jamban Terhadap Kejadian Stunting

Tabel 4.6 Hubungan antara kepemilikan jamban terhadap kejadian stunting pada balita

Kepemilikan Jamban	Stunting		Wasting		Total		$p\text{-value}$
	N	%	N	%	n	%	
Jamban sehat	14	38.9	2	5.6	19	100	0.829
Jamban tidak sehat	17	47.2	3	8.3	17	100	
Total	31	86.1	5	13.9	36	100	

Berdasarkan Tabel 4.6, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono, Provinsi Papua Barat Daya. ($p\text{-value} = 0.829$) lebih besar dari (0.05). sementara itu dari 36 balita yang diteliti, ditemukan bahwa 31 balita (86.1%) mengalami stunting. Dari balita yang mengalami stunting, 14 balita (38.9%) berasal dari keluarga yang memiliki jamban sehat, sementara

17 balita (47.2%) berasal dari keluarga yang memiliki jamban tidak sehat. Sementara itu, dari 5 balita (13.9%) yang mengalami wasting, 2 balita (5.6%) berasal dari keluarga dengan jamban sehat dan 3 balita (8.3%) berasal dari keluarga dengan jamban tidak sehat, (Data Primer, 2024).

c) Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan Terhadap Kejadian stunting

Tabel 4.7 Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan terhadap kejadian stunting pada balita

Kebiasaan mencuci tangan	Stunting		Wasting		Total		<i>p-value</i>
	N	%	n	%	n	%	
Cuci tangan baik	2	5.6	0	0	2	100	0.559
Cuci tangan buruk	29	80.6	5	13.9	34	100	
Total	31	86.1	5	13.9	36	100	

Berdasarkan tabel 4.7, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono, Provinsi Papua Barat Daya. (*p-value* = 0.559) lebih besar dari (0.05). Dari 36 balita yang diteliti, sebanyak 31 balita (86.1%) mengalami stunting. Dari jumlah tersebut, 2 balita (5.6%) berasal dari keluarga yang memiliki kebiasaan mencuci tangan baik, sementara 29 balita (80.6%) berasal dari keluarga yang memiliki kebiasaan mencuci tangan buruk. Tidak ditemukan balita yang mengalami wasting dari keluarga dengan kebiasaan mencuci tangan baik, sedangkan dari keluarga

dengan kebiasaan mencuci tangan buruk terdapat 5 balita (13.9%) yang mengalami wasting, (Data Primer, 2024).

B. Pembahasan Penelitian

1. Hubungan antara Sumber Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita

Air bersih adalah kebutuhan dasar yang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan mencegah berbagai penyakit, termasuk yang dapat mempengaruhi status gizi anak (Fitriami, 2021). Akses air bersih memungkinkan keluarga untuk menjaga kebersihan dan meminimalkan risiko infeksi yang sering kali menjadi penyebab utama diare pada balita (Anwar, 2022). Diare yang berulang dapat mengganggu penyerapan nutrisi, yang pada akhirnya menyebabkan malnutrisi kronis dan stunting (Soraya, 2022). Oleh karena itu, ketersediaan air bersih memiliki peran dalam upaya pencegahan stunting pada balita.

Pada penelitian di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono, telah menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian stunting, walaupun sebagian keluarga tidak memiliki sumber air bersih tetapi mereka minum dan masak menggunakan air galon atau air isi ulang. Data yang diperoleh menunjukkan variasi akses terhadap air bersih di komunitas yang dilayani oleh kedua puskesmas tersebut. Pengumpulan data dilakukan melalui survei rumah tangga yang mencakup pertanyaan mengenai sumber air minum utama, jarak sumber air, dan kualitas air yang digunakan.

Hasil survei menunjukkan bahwa di wilayah Puskesmas Malawili, 69.4% rumah tangga memiliki akses ke air bersih yang layak dan 19.4% rumah tangga memiliki akses air bersih yang tidak layak, sementara di Puskesmas Klamono persentasenya lebih rendah, yaitu 11.1%. dengan akses air bersih yang layak. Prevalensi stunting pada balita di kedua wilayah juga menunjukkan perbedaan.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Nisa, 2022), Di Wilayah Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman tahun 2022. Telah menunjukan bahwa sumber air bersih dan kualitas air bersih tidak berhubungan dengan kejadian stunting dengan nilai ($p=1.000$). dikarenakan penyebab stunting dapat terjadi oleh beberapa faktor, sumber air bersih, kualitas air bersih secara fisik tidak termasuk faktor risiko stunting, pada hasil tersebut bukan menjadi faktor utama penyebab terjadinya kejadian stunting.

Berdasarkan hasil uji laboratorium yang dilakukan oleh (Hayana, 2022), mengatakan bahwa sampel dari seluruh depot mengandung coliform, dimana seharusnya tidak terdapat bakteri coliform pada air minum isi ulang, terutama pada air depot. Penelitian ini sejalan dengan teori bahwa air baku yang biasanya digunakan dalam proses produksi air minum isi ulang bersumber dari tanah, yang sering mengandung unsur-unsur mineral yang cukup tinggi menyebabkan air berwarna kuning kecoklatan dan dapat mengganggu kesehatan. Mengonsumsi air minum yang kurang memenuhi syarat kesehatan beresiko terhadap infeksi penyakit, keracunan oleh senyawa kimia baik akut maupun

kronis, serta resiko terhadap senyawa yang bersifat carcinogen atau penyebab kanker.

Pembahasan lebih lanjut tentang hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, meskipun Malawili memiliki akses yang lebih baik terhadap air bersih dibandingkan Klamono, prevalensi stunting di Puskesmas Malawili lebih tinggi yaitu 88.9% dan di Puskesmas Klamono 11.1%. penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Rahayuwati et al. 2022) tentang pentingnya air bersih dalam pencegahan stunting. Namun, selain akses air bersih, faktor lain seperti sanitasi dan kebiasaan mencuci tangan juga perlu dalam mengatasi stunting. Intervensi terkait edukasi kesehatan mengenai pentingnya kebersihan, diperlukan untuk mengurangi prevalensi stunting secara signifikan di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono.

Dengan demikian, temuan penelitian ini memperkuat argumen bahwa peningkatan akses terhadap sumber air bersih harus menjadi prioritas dalam program kesehatan masyarakat yang bertujuan mengurangi stunting. Pemerintah daerah dan pihak terkait perlu bekerja sama untuk memastikan bahwa setiap rumah tangga memiliki akses yang memadai ke air bersih, yang tidak hanya akan membantu mengurangi stunting, tetapi juga meningkatkan kesehatan umum masyarakat.

2. Hubungan antara Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Stunting pada Balita

Kepemilikan jamban yang layak merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kondisi sanitasi suatu rumah tangga (Widiastutie et al. 2024). Sanitasi yang buruk dapat menjadi sumber penyebaran berbagai penyakit, terutama penyakit pencernaan seperti diare, yang secara langsung berdampak pada status gizi anak (Roma, 2022). Diare yang berulang dapat mengakibatkan malabsorpsi nutrisi, sehingga berkontribusi pada kejadian stunting (Nirmalasari, 2020). Oleh karena itu, fasilitas sanitasi yang memadai, termasuk kepemilikan jamban, sangat penting dalam upaya pencegahan stunting pada balita.

Pada penelitian di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono, menunjukkan bahwa kepemilikan jamban tidak berhubungan dengan kejadian stunting, dikarenakan pada masing-masing kelurahan sudah memiliki jamban umum walaupun ada sebagian keluarga yang masih menggunakan jamban yang tidak memenuhi standar kesehatan seperti jamban cemplung. Survei yang dilakukan menunjukkan bahwa tingkat kepemilikan jamban di kedua wilayah tersebut bervariasi. Di wilayah Puskesmas Malawili, 36.1% rumah tangga memiliki jamban yang layak dan 52.8% rumah tangga memiliki jamban yang tidak layak, sementara di Puskesmas Klamono, hanya 8.3% rumah tangga yang memiliki fasilitas sanitasi yang memadai dan 2.8% rumah tangga yang memiliki fasilitas sanitasi yang tidak memadai. Data prevalensi stunting

menunjukkan bahwa di Puskesmas Malawili mencapai 88.9%, dan di Puskesmas Klamono 11.1% balita yang mengalami stunting.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Nisa, 2022), Di Wilayah Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman tahun 2022. Menunjukan bahwa kepemilikan jamban tidak berhubungan dengan kejadian stunting dengan nilai ($p=1.000$). Mayoritas responden baik kasus dan kontrol sudah mempunyai fasilitas jamban yang layak. Sebagian besar responden telah mempunyai jamban keluarga yang baik seperti sering membersihkan jamban, berjenis leher angsa, dan kebiasaan menggunakan jamban yang sudah baik, Hal ini menunjukkan kepemilikan jamban bukan merupakan faktor yang secara langsung menyebabkan stunting.

Jenis jamban umum yang memenuhi syarat kesehatan (jamban leher angsa dengan air penyekat dan *septic tank*) dengan kriteria jamban sehat diantaranya: tidak mencemari sumber air, tidak berbau, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi yang cukup, lantai kedap air, luas ruang memadai dan tersedia air, sabun dan alat pembersih. Hasil penelitian menunjukan penggunaan jamban yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan diare sebanyak (22.5%), sedangkan penggunaan jamban memenuhi syarat yang terkena diare sebanyak (1.6%), (Mujiburrahman, 2022).

Pembahasan lebih lanjut mengindikasikan bahwa peningkatan akses terhadap fasilitas sanitasi di Malawili dapat menjadi salah satu langkah strategis dalam upaya mengurangi prevalensi stunting di wilayah tersebut. Pemerintah daerah dan pihak terkait perlu memperkuat program penyediaan fasilitas sanitasi, termasuk penyediaan jamban yang layak, serta kampanye pendidikan kesehatan yang menekankan pentingnya sanitasi yang baik. Intervensi ini tidak hanya akan berdampak positif pada penurunan stunting, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

Dengan demikian, temuan penelitian ini menekankan pentingnya kepemilikan jamban yang layak sebagai salah satu faktor kunci dalam pencegahan stunting pada balita. Upaya kolaboratif antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan kondisi sanitasi dan, pada gilirannya, mengurangi angka stunting di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono.

3. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu praktik kesehatan yang sederhana namun sangat efektif dalam mencegah penyebaran penyakit infeksi (Syamsuddin, 2020). Infeksi yang sering terjadi akibat kurangnya kebiasaan mencuci tangan, seperti diare dan infeksi saluran pencernaan lainnya, dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada anak dan menyebabkan malnutrisi kronis yang berujung pada stunting (Matahari, 2022). Oleh karena itu, kebiasaan mencuci

tangan menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan stunting pada balita.

Pada penelitian di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian stunting, dikarenakan walaupun hampir seluruh keluarga memiliki kebiasaan mencuci tangan buruk tetapi ketika mereka makan menggunakan sendok dan alat makan mereka juga bersih. Data yang diperoleh menunjukkan variasi dalam praktik kebiasaan mencuci tangan di antara komunitas yang dilayani oleh kedua puskesmas tersebut. Survei rumah tangga yang dilakukan dengan pertanyaan mengenai frekuensi dan cara mencuci tangan, terutama setelah menggunakan toilet dan sebelum makan.

Hasil survei menunjukkan bahwa di wilayah Puskesmas Malawili, 83.3% rumah tangga dengan kebiasaan mencuci tangan yang buruk dan 5.6% rumah tangga dengan kebiasaan mencuci tangan baik, sementara di Puskesmas Klamono, persentasenya lebih rendah, yaitu 11.1% dengan rumah tangga dengan kebiasaan mencuci tangan yang buruk. Prevalensi stunting pada balita di kedua wilayah juga menunjukkan perbedaan, dengan 88.9% di Puskesmas Malawili dan 11.1% di Puskesmas Klamono.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Herawati, 2020), Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda Tahun 2020. Menunjukkan bahwa Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun tidak berhubungan dengan kejadian stunting, dengan nilai ($P\text{-Value}$ =

0.232). Dikarenakan pada kelompok kontrol memiliki 68,4% responden yang tidak memiliki kualitas kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun yang memenuhi syarat, persentase tersebut tidak terlalu berbeda dengan kelompok kasus yang memiliki 89,5% responden yang tidak memiliki kualitas kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun yang memenuhi syarat.

Kebersihan alat makan merupakan bagian yang sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas makan dan minum, Alat makan yang tidak dicuci dengan bersih dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan kuman, penyebaran penyakit dan keracunan, untuk itu peralatan makan harus dijaga terus kebersihannya agar terhindar dari kontaminasi kuman patogen serta cemaran zat lainnya (Tumelap, 2020). Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Sugiarto et al., 2022) mengatakan sebagian besar sudah baik dalam menjaga kebersihan peralatan makan balita, namun sebanyak 42.6% responden yang tidak baik dalam menjaga kebersihan peralatan makan balita. Peralatan makan yang digunakan oleh balita saat ibu memberi makan seperti piring, sendok, dan gelas atau cangkir untuk minum balita.

Pembahasan lebih lanjut mengenai hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran dan praktik mencuci tangan di puskesmas malawili dapat menjadi salah satu strategi penting dalam mengurangi prevalensi stunting di wilayah tersebut. Program edukasi kesehatan tentang pentingnya mencuci tangan dengan sabun, serta penyediaan fasilitas cuci tangan yang memadai di rumah dan sekolah perlu ditingkatkan. Intervensi ini diharapkan tidak hanya akan

mengurangi penyakit infeksi, tetapi juga secara langsung berkontribusi pada peningkatan status gizi dan penurunan angka stunting pada balita.

Dengan demikian temuan ini memperkuat argumen bahwa kebiasaan mencuci tangan yang baik harus menjadi salah satu prioritas dalam program kesehatan masyarakat yang bertujuan mengurangi stunting. Pemerintah daerah dan pihak puskesmas perlu bekerja sama untuk memastikan bahwa setiap rumah tangga memiliki akses yang memadai ke fasilitas cuci tangan dan menerima edukasi yang cukup mengenai pentingnya kebersihan tangan. Dengan demikian, peningkatan kebiasaan mencuci tangan diharapkan dapat berkontribusi signifikan dalam mengurangi prevalensi stunting di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono.

4. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini terletak pada tempat penelitian yang jauh, keterbatasan responden yang tidak bersedia untuk diwawancara, keterbatasan berbahasa Indonesia karena sebagian besar responden masih menggunakan bahasa daerah, dan orang tua yang masih susah untuk berkomunikasi karena masih belum menerima anaknya terdiagnosis stunting.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tidak Terdapat Hubungann Antara Sumber Air Bersih Dengan Kejadian Stuntinng Pada Balita ($p\text{-value} = 0.973$).
2. Tidak Terdapat Hubungan Antara Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Stunting Pada Balita ($p\text{-value} = 0.829$).
3. Tidak Terdapat Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita ($p\text{-value} = 0.559$).

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor lingkungan seperti akses air bersih, kepemilikan jamban, dan kebiasaan mencuci tangan memiliki peran penting dalam pencegahan stunting. Upaya kolaboratif dan terintegrasi antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat diperlukan untuk memperbaiki kondisi lingkungan dan mengurangi prevalensi stunting di Kabupaten Sorong.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran yang dapat diberikan untuk meningkatkan kondisi lingkungan dan mengurangi prevalensi stunting di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono, Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat Daya adalah sebagai berikut:

1. Untuk Pemerintah Provinsi Papua Barat Daya

- a) Pemerintah daerah dan lembaga terkait perlu meningkatkan infrastruktur air bersih
- b) Perluasan program pembangunan jamban yang layak
- c) Diperlukan monitoring dan evaluasi secara berkala
- d) Kolaborasi Antara Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan Masyarakat

2. Untuk Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono

- a) Promosi kesehatan intensif perlu dilakukan, seperti edukasi pentingnya mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan rumah, dan pengelolaan sampah yang baik.
- b) Lakukan program edukasi dan penyuluhan rutin tentang pentingnya sanitasi yang baik, air bersih dan pola makan yang seimbang.
- c) Lakukan pemantauan pertumbuhan anak secara berkala untuk mendeteksi dini kasus stunting.
- d) Lakukan skrining kesehatan rutin untuk anak-anak, termasuk pengukuran tinggi badan, serta pemeriksaan kondisi lingkungan tempat tinggal.

- e) Tingkatkan kualitas layanan antenatal care (ANC) dan posnatal care (PNC) untuk ibu hamil dan ibu menyusui.
- f) lakukan posyandu secara berkala, kunjungan rumah dan pastikan semua anak mendapatkan imunisasi lengkap dan suplemen gizi seperti vitamin A, zat besi dan zinc.

3. Untuk Poltekes Kemenkes Sorong

- a) Dapat melanjutkan program-program edukasi kesehatan tentang pentingnya sanitasi dan kebersihan lingkungan, meskipun penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan, upaya pencegahan dan peningkatan kualitas lingkungan tetap penting.
- b) Lakukan program penyuluhan dan pelatihan untuk masyarakat, tenaga kesehatan, dan kader-kader tentang pencegahan stunting dan pentingnya lingkungan yang sehat.

4. Untuk Peneliti Selanjutnya

- a) Melakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar dengan variabel-variabel tambahan untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas.
- b) Menganalisis faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap stunting.
- c) Kembangkan kerangka konseptual yang jelas untuk memahami hubungan antara berbagai faktor (seperti sanitasi, akses air bersih, dan polusi) dengan kejadian stunting.

Dengan mengimplementasikan saran-saran ini secara komprehensif, diharapkan akan terjadi perbaikan kondisi lingkungan dan penurunan prevalensi stunting di Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono. Upaya kolaboratif antara berbagai pihak, didukung oleh perencanaan yang matang dan pemantauan yang berkala, akan membawa dampak positif dalam meningkatkan kesehatan anak-anak dan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfadhila Khairil Sinatrya, and Lailatul Muniroh. 2019. "Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Dengan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso ." *Amerta Nutrition* 3(3):164–70. doi: 10.2473/amnt.v3i3.2019.164-170.
- Amar, Rahma Yunita. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Sd Negeri 101893 Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Kebiasaan Mencuci Tangan." *Disertasi. Sumatra Utara: Universitas Islam Negeri*.
- Anwar, SGz, MSi, Khoirul, and Lulu Indria Setyani. 2022. "The Association Between Drinking Water Management Behavior and the Level of Macronutrient Adequacy with Nutritional Status of Toddlers." *Amerta Nutrition* 6(1SP):306–13. doi: 10.20473/amnt.v6i1sp.2022.306-313.
- Arini. 2020. "Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan." *Jurnal EDUNursing* 4(1):1–16.
- Bambang Irawan, and Mujiburrahman Mujiburrahman. 2022. "Pengaruh Sumber Air Bersih, Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Penggunaan Jamban Sehat Terhadap Kejadian Diare." *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* 2(2):65–74. doi: 10.55606/jrik.v2i2.531.
- Candra, Aryu. 2020. "Patofisiologi Stunting." *JNH (Journal of Nutrition and Health)* 8(2):27–31.
- Cholid Wahyudin, Widya. 2020. "Klasifikasi Stunting Balita Menggunakan Naive Bayes Dengan Seleksi Fitur Forward Selection." *Jurnal Bisnis Digital Dan Sistem Informasi* 1:71–74.
- Damayanti, Dyta Kresna Devi, and Muhammad Jakfar. 2023. "Klasifikasi Status Stunting Balita Menggunakan Algoritma Fuzzy C-Means (Studi Kasus Posyandu Rw 01 Kelurahan Jepara Surabaya)." *MATHunesa: Jurnal Ilmiah Matematika* 11(3):533–42. doi: 10.26740/mathunesa.v11n03.p524-533.
- Dayuningsih, Permatasari Endah Astika Tria, Supriyatna Nana. 2020. "Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 14(2):3–11.
- Dr.Nurjazuli, SKM, M. Ke. Prof. Dr. Khayan, SKM, M. Ke. Dr. Ir. Mursid Raharjo, M. S. 2021. "Fkm_Maudy Risma S_Jurnal_Analisis Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian."
- Fauzan Adzim, Elvia Budianita, Alwis Nazir, and Fadhilah Syafria. 2023. "Klasifikasi Status Stunting Balita Menggunakan Metode C4.5 Berbasis Web." *ZONAsi: Jurnal Sistem Informasi* 5(3):215–25. doi: 10.31849/zn.v5i3.15828.

- Fitriami, Elfiza, and Achmad Vindo Galaresa. 2021. "Edukasi Pencegahan Stunting Berbasis Aplikasi Android Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu." *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute* 5(2):78–85. doi: 10.33862/citradelima.v5i2.258.
- Gigir, Mega Sari, Marsella D. Amisi, and Nelly Mayulu. 2019. "Hubungan Antara Status Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Tiwoho Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara." *Jurnal KESMAS* 8(6):439–47.
- Hartati, Sri, and Zulminiati Zulminiati. 2020. "Fakta-Fakta Penerapan Penilaian Otentik Di Taman Kanak-Kanak Negeri 2 Padang." *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 5(2):1035–44. doi: 10.31004/obsesi.v5i2.521.
- Herawati, Herawati, Andi Anwar, and Dina Lusiana Setyowati. 2020. "Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, Dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Oleh Ibu Dengan Kejadian Pendek (Stunting) Pada Batita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda." *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* 19(1):7. doi: 10.14710/jkli.19.1.7-15.
- Hermawan, N. S. A., and D. Sulastri. 2023. "Faktor Genetik Keluarga Pada Kejadian Stunting: Sistematik Literatur Review." *Jurnal ...* 4:5307–16.
- Hotimah, Husnul, Haeruddin, and Ikhrum Hardi. 2021. "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Bonto Langkasa Selatan Kabupaten Gowa." *Window of Public Health Journal* 2(5):1295–1305. doi: 10.33096/woph.v2i3.485.
- Junus, Ruqayah, Grace K.L.Langi, Olga Lieke Paruntu, and Irza Nanda Ranti. 2022. "Usia Saat Hamil Dan Lila Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratatotok." *E-Prosiding Semnas Poltekkes Kemenkes Manado* 01(02):381–91.
- Khoirun Nisa, Dewi Mustika, and Tri Wahyuni Sukesu. 2022. "Hubungan Antara Kesehatan Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman." *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* 21(2):219–24. doi: 10.14710/jkli.21.2.219-224.
- Kuewa, Yuriike, Marselina Sattu, Anang Otoluwa, and et al. 2021. "The Relationship between Environmental Sanitation and the Incidence of Stunting in Toddlers in Jayabakti Village in 2021." *Public Health J* 12(2):117.
- Laily, Linuria Asra, and Sofwan Indarjo. 2023. "Literature Review : Dampak Stunting Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan." *Higeia* 7(3):354–64.
- Lonang, Syahrani, and Dwi Normawati. 2022. "Klasifikasi Status Stunting Pada Balita Menggunakan K-Nearest Neighbor Dengan Feature Selection Backward Elimination." *Jurnal Media Informatika Budidarma* 6(1):49. doi: 10.30865/mib.v6i1.3312.
- Matahari, Ratu, and Dyah Suryani. 2022. *Peran Remaja Dalam Pencegahan*

Stunting.

- Nasution, Ahmad Rizki. 2019. "Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kusioner Sumber Air Bersih." *Disertasi. Sumatra Utara: Universitas Islam Negeri.*
- Nirmalasari, Nur Oktia. 2020. "Stunting Pada Anak : Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia." *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming* 14(1):19–28. doi: 10.20414/Qawwam.v14i1.2372.
- Nisa, Septi Khotimatun, Elisabeth Deta Lustiyati, and Ayu Fitriani. 2021. "Sanitasi Penyediaan Air Bersih Dengan Kejadian Stunting Pada Balita." *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* 2(1):17–25. doi: 10.15294/jppkmi.v2i1.47243.
- Nita, Flaviani Angela, Evy Ernawati, Fatimah Sari, Juda Julia Kristiarini, and Indah Purnamasari. 2023. "Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-3 Tahun." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12(2):399–405. doi: 10.35816/jiskh.v12i2.1107.
- Nurlaeli, Hesti. 2019. "Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Posyadu Lestari, Desa Ciporos, Karangpucung, Cilacap." *Yinyang: Jurnal Studi Islam Gender Dan Anak* 14(1):92–110. doi: 10.24090/yinyang.v14i1.2858.
- Pratama, Mirza Refky, and Syahlis Irwandi. 2021. "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat." *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)* 4(1):17–25. doi: 10.30743/stm.v4i1.65.
- Pratiwi, Riska, Ria Setia Sari, and Febi Ratnasari. 2021. "Dampak Status Gizi Pendek (Stunting) Terhadap Prestasi Belajar: A Literature Review." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* 12(2):10–23.
- Putri, Riskiana, and Rosmita Nuzuliana. 2020. "Penatalaksanaan Efektif Dalam Rangka Peningkatan Pertumbuhan Anak Pada Kasus Stunting." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 5(2):110. doi: 10.22146/jkesvo.54930.
- Rahayuwati, Laili, Kusman Ibrahim, Sri Hendrawati, Citra Windani Mambang Sari, Desy Indra Yani, Arlette Suzy Puspa Pertiwi, and Raden Nabilah Putri Fauziyyah. 2022. "Pencegahan Stunting Melalui Air Bersih, Sanitasi, Dan Nutrisi." *Warta LPM* 25(3):356–65. doi: 10.23917/warta.v25i3.1031.
- Rahma, Y., and D. Suhartini. 2023. "Aplikasi Diagnosa Penyakit Stunting Pada Balita." *Jurnal Teknoinfo* 17:408–16.
- Rambe, Raja Nauli Rambe, Yuyun Priwahyuni, and Hayana Hayana. 2022. "Analisis Pengolahan Air Minum Isi Ulang Terhadap Kualitas Bakteriologis (Escherichia Coli) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ukui Tahun 2021." *Media Kesmas (Public Health Media)* 2(1):280–95. doi: 10.25311/kesmas.vol2.iss1.784.
- Ratma, Jefri Nuvika. 2018. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan

- Jamban Di Desa Blimbing Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Kepemilikan Jamban.” *Program Studi Kesehatan Masyarakat Bakti Husda Mulia Madiun*.
- Ratmawati, Faidah and Yulastani. 2023. “Hubungan Faktor Pekerjaan Dan Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Stunting.” *Jurnal Sains Kebidanan* 5:1–6. doi: 10.31983/jsk.v5i1.9662.
- Roma Uli Pangaribuan, Shinta, Dompok MT Napitupulu, and Ummi Kalsum. 2022. “Hubungan Sanitasi Lingkungan, Faktor Ibu Dan Faktor Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan Di Puskesmas Tempino Kabupaten Muaro Jambi.” *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan* 5(2):79–97. doi: 10.22437/jpb.v5i2.21199.
- Sairah, Sairah, Marizha Nurcahyani, and Andy Chandra. 2023. “Analisis Penyebab Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini.” *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 7(3):3840–49. doi: 10.31004/obsesi.v7i3.4717.
- Sari, Nurul Indah, Sandra Harianis, and Dewi Erlina Asrita Sari. 2022. “Screening, Pencegahan Dan Penatalaksanaan Stunting.” *Jurnal Abdimas Saintika* 4(1):56–60.
- Satrinabilla Armawan, Diva, Habib Syarif Hidayatuloh, Cice Tresnasari, Susanti Dharmmika Prodi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, and Universitas Islam Bandung. 2022. “Scoping Review: Hubungan Prematur Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah 5 Tahun.” *Medical Science* 2:664–71.
- Siagian, Jenni Lilis. S., Demianus F. Wonatoray, and Handayani Thamrin. 2021. “Hubungan Pola Pemberian Makan Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Remu Selatan Kota Sorong.” *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia* 5(2):111–16. doi: 10.32536/jrki.v5i2.183.
- Sinaga, Taruli Rohana, Sri Dearmaita Purba, Marthalena Simamora, Jek Amidos Pardede, and Carolina Dachi. 2021. “Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Batita.” *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 11(3):493–500. doi: 10.32583/pskm.v11i3.1420.
- Sofyan Anas, Adhe, Muhammad Ikhtiar, and Fatma Afrianty Gobel. 2022. “Hubungan Faktor Lingkungan Dan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kabupaten Pangkep.” *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2022 3(3):1–12.
- Soraya, Soraya, Ilham Ilham, and Hariyanti Hariyanto. 2022. “Kajian Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tuan Kabupaten Tanjung Jabung Timur.” *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan* 5(2):98–114. doi: 10.22437/jpb.v5i1.21200.
- Sri Olfi Madiko, Rosmin Ilham, and Dewi Mojdo. 2023. “Hubungan Status Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Timur.” *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia* 3(1):155–64. doi: 10.55606/jikki.v3i1.1201.

- Sugiarto et al, 2019. 2022. “Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Uptd Puskesmas Sukaraya Kabupaten Oku Tahun 2021.” *Indonesian Journal of Health and Medical* 2(1):10–21.
- Syabania, Riri, Pravita Ayu Yuniar, and Ilmia Fahmi. 2022. “Faktor-Faktor Prenatal Yang Mempengaruhi Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Wilayah Asia Tenggara: Literature Review.” *Journal of Nutrition College* 11(3):188–96. doi: 10.14710/jnc.v11i3.32285.
- Syamsuddin, and Ulfa Zafirah Anisah. 2020. “Analisis Pendekatan Sanitasi Dalam Menangani Stunting (Studi Literatur) Analysis of the Sanitation Approach in Handling Stunting (Literature Study).” *Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat* 20(2):2 2020.
- Tumelap, Henny J. 2020. “Tikala Manado.” *Kondisi Bakteriologik Peralatan Makan Di Rumh Makan Jombang Tikala Manado* 1(1):20–27.
- Wahyuni, Dian, and Rinda Fitrayuna. 2020. “Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Di Desa Kulau Tambang Kampar.” *Preportif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4(1):20–26.
- Waliyo, Edy, Shelly Festillia Agusanty, and Nopriantini Nopriantini. 2020. “Kartu Pemantauan Pertumbuhan Panjang Badan Dapat Meningkatkan Nilai Z-Skor PB/U Pada Anak Stunting.” *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)* 9(1):11–18. doi: 10.14710/jgi.9.1.11-18.
- Widiastutie, Sophiana, Shanti Darmastuti, Mansur Juned, Steven Montesquieu Manurung, and Shiella Najwa Shaliha. 2024. “Penyuluhan Pemanfaatan Sanitasi Yang Sehat Di Lingkungan Kelurahan Serua, Bojongsari, Depok.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia* 3(3):11–20.
- Wijhati, Ellyda Rizki, Rosmita Nuzuliana, and Maulita Listian Eka Pratiwi. 2021. “Analisis Status Gizi Pada Balita Stunting.” *Jurnal Kebidanan* 10(1):1. doi: 10.26714/jk.10.1.2021.1-12.
- Windasari, Dewi Purnama, Ilham Syam, and Lilis Sarifa Kamal. 2020. “Faktor Hubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.” *AcTion: Aceh Nutrition Journal* 5(1):27. doi: 10.30867/action.v5i1.193.
- Yulnefia, and Mega Sutia. 2022. “Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar.” *Jambi Medical Journal* 10(1):154–63.
- Yuningsih, Yuningsih. 2022. “Hubungan Status Gizi Dengan Stunting Pada Balita.” *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 9(2):102–9. doi: 10.35316/oksitosin.v9i2.1845.
- Zogara, Asweros Umbu, and Maria Goreti Pantaleon. 2020. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9(02):85–92. doi: 10.33221/jikm.v9i02.505.

- Angraini , F. M. (2022). AKSES JAMBAN SEHAT PADA BALITA STUNTING. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 117-123. DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4069>.
- Annita, M. &. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, IV, 1113-1126.
- Data Primer. (2024).
- Kemendikbud, K. P. (2020). *Modul Perkembangan Anak Usia Dini (Modul 2)*. Jakarta: Kemendikbud, 2020.
- Kemenkes, K. K. (2021). *Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2021.
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. (M. Dr. Ir. Sutopo. S.Pd, Ed.) Bandung.
- UNICEF, U. N. (2021). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva:: WHO, 2021.
- WHO, W. H. (2019). *Operationalizing nurturing care for early childhood development: the role of the health sector alongside other sectors and actors*. Geneva: WHO, 2019.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian

Nama Peneliti : Mutiara A. Lanurhasi

NIM : 11430120038

Alamat : Jl. Malibela Kpr Putra Residances Blok I No.6 Kota Sorong,
Papua Barat Daya.

Judul Penelitian : Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian
Stunting Pada Balita di Puskesmas Malawili dan Puskesmas
Klamono Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Mutiara A. Lanurhasi

Lampiran 2 Persetujuan Responden (*Informed Consent*)Lampiran 2 Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NY.A

Umur : 23

Alamat : Maibo

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Mutiara A. Lanurhasi

NIM : 11430120038

Alamat : Jl. Malibela Kpr Putra Residances Blok I No.6 Kota Sorong,
Papua Barat Daya.

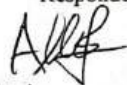
Judul Penelitian : Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian
Stunting Pada Balita di Kabupaten Sorong Provinsi Papua
Barat Daya.

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi
kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan
dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Sorong, ... 04/04/...2024

Responden


(.. NY.A.....)

Lampiran 2 Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : N.Y.P
 Umur : 40 th
 Alamat : Kal. Nagusa

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Mutiara A. Lanurhasi
 NIM : 11430120038
 Alamat : Jl. Malibela Kpr Putra Residances Blok I No.6 Kota Sorong,
 Papua Barat Daya.

Judul Penelitian : Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian
 Stunting Pada Balita di Kabupaten Sorong Provinsi Papua
 Barat Daya.

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi
 kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan
 dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan
 sebagaimana mestinya.

Sorong, 07/04 2024

Responden

()

Lampiran 3 Kuesioner Data Demografi

Lampiran 3 Kuesioner Data Demografi

A. KUESIONER DATA DEMOGRAFI**Pengisian Kuesioner :****IDENTITAS RESPONDEN**

No . Responden :
Nama Responden : Ny. A
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 23 thn
Alamat : Malbo
Pendidikan Orang Tua : D3.
Pekerjaan Orang Tua : Nelayan
Pendapatan Orang Tua : < 1 juta / bulan
Jumlah Anggota Keluarga : 5 orang

IDENTITAS BALITA

Nama : An. A
Umur : 25 bulan
Jenis Kelamin : Perempuan.

Lampiran 3 Kuesioner Data Demografi**A. KUESIONER DATA DEMOGRAFI****Pengisian Kuesioner :****IDENTITAS RESPONDEN**

No . Responden :
Nama Responden : Ny. P
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 40 thn
Alamat : Magusa
Pendidikan Orang Tua : SMP
Pekerjaan Orang Tua : IRT
Pendapatan Orang Tua : < 3 juta/bulan
Jumlah Anggota Keluarga : 3 orang

IDENTITAS BALITA

Nama : An-N
Umur : 18 bulan
Jenis Kelamin : Laki-Laki

Lampiran 4 Kuesioner Sumber Air Bersih

Lampiran 4 Kuesioner Sumber Air Bersih

Petunjuk pengisian: pilihlah jawaban dengan memberi centang (✓) pada kolom yang sudah tersedia.

I. SUMBER AIR BERSIH

No	Pertanyaan	✓	0
		Ya	Tidak
1	Rumah tidak memiliki sarana air bersih		✓
2	Sumber air bersih berjarak kurang 10 meter dari jamban	✓	
3	Sumber air bersih berwarna/keruh		✓
4	Sumber air bersih berasa		✓
5	Sumber air bersih terbuka		✓

Lampiran 4 Kuesioner Sumber Air Bersih

Petunjuk pengisian: pilihlah jawaban dengan memberi centang (✓) pada kolom yang sudah tersedia.

I. SUMBER AIR BERSIH

No	Pertanyaan	✓	0
		Ya	Tidak
1	Rumah tidak memiliki sarana air bersih		✓
2	Sumber air bersih berjarak kurang 10 meter dari jamban		✓
3	Sumber air bersih berwarna/keruh		✓
4	Sumber air bersih berasa		✓
5	Sumber air bersih terbuka	✓	

Lampiran 5 Kuesioner Kepemilikan Jamban

Lampiran 5 Kuesioner Kepemilikan Jamban

II. KEPEMILIKAN JAMBAN

No	Pertanyaan	i	0
		Ya	Tidak
1	Apakah Saudara Memiliki Jamban Dirumah	✓	
2	Bilam memiliki jamban, jenis jamban apa yang anda miliki ?		
	- Jamban Cemplung		
	- Jamban leher angsa	✓	

Lampiran 5 Kuesioner Kepemilikan Jamban

II. KEPEMILIKAN JAMBAN

No	Pertanyaan	✓	0
		Ya	Tidak
1	Apakah Saudara Memiliki Jamban Dirumah	✓	
2	Bilam memiliki jamban, jenis jamban apa yang anda miliki ?		
	- Jamban Cemplung		
	- Jamban leher angsa	✓	

Lampiran 6 Kuesioner Kebiasaan Mencuci Tangan

Lampiran 6 Kuesioner Kebiasaan Mencuci Tangan

III. KEBIASAAN MENCUCI TANGAN

No	Pertanyaan	2	1	0
		Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Saya mencuci tangan memakai sabun sebelum makan		✓	
2	Saya mencuci tangan memakai sabun setelah makan		✓	
3	Saya mencuci tangan memakai sabun setelah buang air besar		✓	
4	Saya mencuci tangan memakai sabun setelah bermain dan berolahraga		✓	
5	Saya selalu mencuci tangan memakai sabun setelah memegang hewan peliharaan		✓	
6	Saya selalu mengeringkan tangan menggunakan kain lap kering/tisu setelah mencuci tangan		✓	
7	Saya mencuci tangan menggunakan air saja		✓	
8	Saya mencuci tangan menggunakan air dan sabun	✓		

Lampiran 6 Kuesioner Kebiasaan Mencuci Tangan

III. KEBIASAAN MENCUCI TANGAN

No	Pertanyaan	Selalu ²	Kadang-Kadang ¹	Tidak Pernah ⁰
1	Saya mencuci tangan memakai sabun sebelum makan		✓	
2	Saya mencuci tangan memakai sabun setelah makan	✓		
3	Saya mencuci tangan memakai sabun setelah buang air besar	✓		
4	Saya mencuci tangan memakai sabun setelah bermain dan berolahraga		✓	
5	Saya selalu mencuci tangan memakai sabun setelah memegang hewan peliharaan		✓	
6	Saya selalu mengeringkan tangan menggunakan kain lap kering/tisu setelah mencuci tangan	✓		
7	Saya mencuci tangan menggunakan air saja		✓	
8	Saya mencuci tangan menggunakan air dan sabun	✓		

Lampiran 7 Dokumentasi





Lampiran 8 Surat Studi Pendahuluan, Izin Penelitian dan Surat Balasan Dari Puskesmas



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
 Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
 ☎ (0951) 324309
 🌐 <https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/F.LIII/0907/2024
 Lampiran : 1 berkas
 Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Sorong, 14 Mei 2024

Yang terhormat,

1. Kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong
2. Kepala Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong

di –

Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Bapak/Ibu agar mahasiswa kami dapat melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi (daftar nama mahasiswa terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



BUTET AGUSTARIKA, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id/>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran Surat

Nomor : PP.08.02/F.LIII/0907/2024

Tanggal : 14 Mei 2024

DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama Mahasiswa	Nim	Judul Penelitian
1.	Dewi Rahmandani	11430120011	Dampak Kejadian Balita Stunting Terhadap Kualitas Hidup Orang Tua di Puskesmas Malawili dan Klamono Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya
2.	Mutiara A Lanurhasi	11430120038	Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Malawili dan Klamono Kabupaten Sorong Papua Barat Daya
3.	Nuria Pitaloka Buatan	11430120045	Hubungan Antara Faktor Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Sorong

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



BUTET AGUSTARIKA, M.Kep



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MALAWILI
 Jl. Bayam Distrik Aimas Kode PKM P.9107170202
 email : pkmmalawili@gmail.com Kode Pos : 98444



Nomor : 045/ 496 /PKM-MLW/VI/2024
 Lampiran :-
 Perihal : Pengembalian Kegiatan Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
 di -
 Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **PAULA ANIKE YAWAN, S.Kep**
 N I P : 19740912 199903 2 007
 Pangkat gol/ruang : Pembina Tk. I (IV/b)
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Berdasarkan Nomor Surat : PP.08.02/F.LIII/0907/2024, menerangkan bahwa :

Nama : **MUTIARA A LANURHASI**
 N I M : 11430120038
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Malawili dengan judul **"Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Malawili Dan Klamono Kabupaten Sorong Papua Barat Daya"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Aimas, 28 Juli 2024
 Kepala UPTD Puskesmas Malawili



PAULA ANIKE YAWAN, S.Kep
 NIP. 19740912 199903 2 007

Lampiran 9 Master Tabel

Nama Ibu	JK	Umur	Alamat	Pendidikan OT	Pekerjaan OT	Pendapatan OT	Jumlah AK	Nama Anak	Umur	Bulan	JK	SAB 1	SAB 2	SAB 3	SAB 4	SAB 5	Skor	Kategori
Ny.M	Perempuan	28	Maibo	SMP	IRT	<3.282.000/bulan	5	An.L	3 thn	36	Laki-laki	1	1	1	0	1	4	Air bersih tidak sehat
Ny.K	Perempuan	32	Maibo	SD	Petani	<3.282.000/bulan	8	An.G	1 thn	12	Laki-laki	1	1	1	0	0	3	Air bersih sehat
Ny.I	Perempuan	21	Maibo	SMA	IRT	<3.282.000/bulan	6	An.B	6 Bulan	6	Perempuan	1	1	1	0	1	4	Air bersih tidak sehat
Ny.A	Perempuan	23	Maibo	D3	Nelayan	<3.282.000/bulan	5	An.A	2 thn 1 bln	25	Perempuan	0	1	0	0	0	1	Air bersih sehat
Ny.A	Perempuan	38	Maibo	Tidak Sekolah	Nelayan	<3.282.000/bulan	9	An.M	1 thn 8 bln	20	Perempuan	1	0	0	0	0	1	Air bersih sehat
Ny.K	Perempuan	21	Maibo	SD	IRT	<3.282.000/bulan	10	An.V	2 thn	24	Laki-laki	0	1	0	0	0	1	Air bersih sehat
Ny.M	Perempuan	25	Maibo	SD	Wiraswasta	<3.282.000/bulan	3	An.N	2 thn	24	Perempuan	1	1	1	0	1	4	Air bersih tidak sehat
Ny.V	Perempuan	21	Maibo	SMP	IRT	<3.282.000/bulan	4	An.E	2 thn 1 bln	25	Perempuan	1	1	0	0	1	3	Air bersih sehat
Ny.H	Perempuan	40	Maibo	SD	IRT	<3.282.000/bulan	10	An.D	2 thn	24	Perempuan	1	1	0	0	1	3	Air bersih sehat
Ny.A	Perempuan	34	Kurwato	SD	IRT	<3.282.000/bulan	9	An.G	8 bulan	8	Laki-laki	0	1	1	0	1	3	Air bersih sehat
Ny.Y	Perempuan	34	Kurwato	SMP	IRT	<3.282.000/bulan	20	An.P	2 thn 2 bln	28	Laki-laki	1	1	0	0	1	3	Air bersih sehat
Ny.M	Perempuan	20	Kurwato	Tidak Sekolah	IRT	<3.282.000/bulan	20	An.A	3 thn	36	Laki-laki	1	0	0	0	0	1	Air bersih sehat
Ny.W	Perempuan	24	Kurwato	SD	IRT	<3.282.000/bulan	20	An.C	3 thn 5 bln	41	Perempuan	1	1	0	0	0	2	Air bersih sehat
Ny.L	Perempuan	23	Kurwato	SMA	IRT	<3.282.000/bulan	6	An.X	1 thn 2 bln	14	Laki-laki	0	0	1	0	1	2	Air bersih sehat
Ny.H	Perempuan	28	Kurwato	SMA	IRT	<3.282.000/bulan	6	An.A	3 thn 1 bln	37	Perempuan	0	0	1	0	1	2	Air bersih sehat
Ny.M	Perempuan	31	Kurwato	SD	Nelayan	<3.282.000/bulan	5	An.B	3 thn 2 bln	38	Laki-laki	1	1	1	0	1	4	Air bersih tidak sehat
Ny.S	Perempuan	29	Kurwato	SMA	IRT	<3.282.000/bulan	6	An.D	3 thn	36	Laki-laki	0	1	0	0	1	2	Air bersih sehat
Ny.M	Perempuan	45	Warmon	SMA	IRT	<3.282.000/bulan	6	An.F	1 thn 10 bln	22	Perempuan	0	0	0	1	1	2	Air bersih sehat
Ny.F	Perempuan	24	Warmon	SMA	IRT	<3.282.000/bulan	4	An.R	1 thn 10 bln	22	Laki-laki	0	0	0	0	1	1	Air bersih sehat
Ny.D	Perempuan	31	Warmon	SMA	IRT	<3.282.000/bulan	3	An.V	2 thn	24	Laki-laki	1	1	1	0	1	4	Air bersih tidak sehat
Ny.S	Perempuan	30	Warmon	SMA	IRT	<3.282.000/bulan	6	An.W	3 thn	36	Laki-laki	0	0	0	1	1	2	Air bersih sehat
Ny.F	Perempuan	22	Prawisata	SD	IRT	<3.282.000/bulan	4	An.Y	1 thn 9 bln	21	Perempuan	1	1	0	0	1	3	Air bersih sehat
Ny.T	Perempuan	31	Prawisata	SMP	IRT	<3.282.000/bulan	7	An.B	6 bulan	6	Perempuan	0	1	0	0	1	2	Air bersih sehat
Ny.M	Perempuan	19	Prawisata	SD	IRT	<3.282.000/bulan	3	An.C	9 bulan	9	Perempuan	1	0	1	1	1	4	Air bersih tidak sehat
Ny.P	Perempuan	19	Prawisata	SMK	IRT	<3.282.000/bulan	16	An.E	1 thn	12	Laki-laki	1	1	0	0	0	2	Air bersih sehat
Ny.K	Perempuan	35	Prawisata	SMP	IRT	<3.282.000/bulan	16	An.T	2 thn 6 bln	30	Perempuan	1	1	0	0	0	2	Air bersih sehat
Ny.E	Perempuan	24	Prawisata	S1	PNS	>3.282.000/bulan	5	An.S	8 bulan	8	Perempuan	1	1	0	0	0	2	Air bersih sehat
Ny.S	Perempuan	24	Malasaum	SMA	IRT	<3.282.000/bulan	4	An.M	7 bulan	7	Perempuan	1	1	0	0	0	2	Air bersih sehat
Ny.S	Perempuan	36	Malasaum	SMP	Petani	<3.282.000/bulan	4	An.D	3 thn	36	Perempuan	1	0	1	0	1	3	Air bersih sehat
Ny.A	Perempuan	21	Magusa	SMA	IRT	<3.282.000/bulan	3	An.M	1 thn 3 bln	15	Perempuan	1	1	1	0	1	4	Air bersih tidak sehat
Ny.P	Perempuan	40	Magusa	SMP	IRT	<3.282.000/bulan	3	An.N	4 thn	48	Laki-laki	0	0	0	0	1	1	Air bersih sehat
Ny.I	Perempuan	18	Magusa	SMA	IRT	<3.282.000/bulan	5	An.R	5 bulan	5	Perempuan	1	1	0	0	0	2	Air bersih sehat
Ny.F	Perempuan	45	Klamono	SD	IRT	<3.282.000/bulan	7	An.E	1 thn	12	Laki-laki	0	0	1	0	1	2	Air bersih sehat
Ny.F	Perempuan	27	Klamono	D3	Honorer	<3.282.000/bulan	8	An.G	1 thn 3 bln	15	Laki-laki	0	0	1	1	0	2	Air bersih sehat
Ny.A	Perempuan	25	Klamono	SMP	IRT	<3.282.000/bulan	6	An.W	2 thn	24	Perempuan	0	0	0	0	1	1	Air bersih sehat
Ny.M	Perempuan	39	Klamono	SMK	Petani	<3.282.000/bulan	7	An.S	2 thn 6 bln	30	Perempuan	0	0	0	0	1	1	Air bersih sehat

KJ 1	KJ 2	Skor	Kategori	KMT 1	KMT 2	KMT 3	KMT 4	KMT 5	KMT 6	KMT 7	KMT 8	Skor	Kategori	Kejadian Stunting
0	0	0	Jamban tidak sehat	1	1	1	0	0	0	1	2	6	Cuci tangan buruk	1
0	0	0	Jamban tidak sehat	1	2	1	0	0	1	1	1	7	Cuci tangan buruk	1
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	2	1	1	0	1	1	2	9	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	1	1	1	1	1	1	1	2	9	Cuci tangan buruk	1
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	2	1	1	1	1	1	2	10	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	1	2	1	1	1	2	1	2	11	Cuci tangan buruk	1
0	0	0	Jamban tidak sehat	1	2	1	0	0	1	1	2	8	Cuci tangan buruk	1
0	0	0	Jamban tidak sehat	1	2	1	0	1	1	1	1	8	Cuci tangan buruk	1
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	2	1	1	0	1	1	2	9	Cuci tangan buruk	2
1	1	2	Jamban sehat	2	2	1	1	1	1	1	2	11	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	2	2	1	1	1	1	1	2	11	Cuci tangan buruk	1
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	2	1	1	1	1	1	2	10	Cuci tangan buruk	1
0	0	0	Jamban tidak sehat	1	1	1	1	1	1	1	2	9	Cuci tangan buruk	1
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	2	1	1	0	1	1	2	9	Cuci tangan buruk	2
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	2	1	1	1	1	1	2	10	Cuci tangan buruk	1
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	2	1	0	1	1	1	2	9	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	1	2	1	0	0	1	1	1	7	Cuci tangan buruk	2
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	1	1	0	0	1	1	2	7	Cuci tangan buruk	1
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	2	1	1	1	1	1	2	10	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	2	2	1	0	1	2	1	2	11	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	1	2	1	1	1	2	1	2	11	Cuci tangan buruk	1
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	1	1	0	1	1	1	2	8	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	1	2	1	1	1	2	1	2	11	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	1	2	1	1	1	2	1	2	11	Cuci tangan buruk	1
0	0	0	Jamban tidak sehat	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cuci tangan buruk	2
1	0	1	Jamban tidak sehat	2	2	2	1	1	1	1	2	12	Cuci tangan buruk	1
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	2	1	1	1	1	1	2	10	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	2	2	2	1	1	2	1	2	13	Cuci tangan baik	1
1	1	2	Jamban sehat	2	2	2	1	1	2	1	2	13	Cuci tangan baik	1
1	1	2	Jamban sehat	1	2	1	0	1	1	1	2	9	Cuci tangan buruk	1
0	0	0	Jamban tidak sehat	1	1	1	1	0	1	1	2	8	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	1	2	2	1	1	2	1	2	12	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	1	2	1	1	1	2	1	2	11	Cuci tangan buruk	2
1	1	2	Jamban sehat	1	2	1	0	1	1	1	2	9	Cuci tangan buruk	1
1	0	1	Jamban tidak sehat	1	2	2	1	1	1	1	2	11	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	1	1	1	1	1	1	1	2	9	Cuci tangan buruk	1
1	1	2	Jamban sehat	1	2	2	1	1	2	1	2	12	Cuci tangan buruk	1

Lampiran 10 Hasil Uji Statistik

1. Analisis Univariat

Descriptives							
	N	Missing	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
JK	36	1					
Umur	36	1	28.53	27.50	7.561	18	45
Alamat	36	1					
Pendidikan OT	36	1					
Pekerjaan OT	36	1					
Pendapatan OT	36	1					
Jumlah AK	36	1	7.47	6.00	4.902	3	20
Bulan	36	1	22.67	24.00	11.635	5	48
JK (2)	36	1					
Kategori	36	1					
Kategori (2)	36	1					
Kategori (3)	36	1					
Kejadian Stunting	36	1	1.14	1.00	0.351	1	2

Frequencies of JK

JK	Counts	% of Total	Cumulative %
Perempuan	36	100.0 %	100.0 %

Frequencies of Umur

Umur	Counts	% of Total	Cumulative %
18	1	2.8 %	2.8 %
19	2	5.6 %	8.3 %
20	1	2.8 %	11.1 %
21	4	11.1 %	22.2 %
22	1	2.8 %	25.0 %
23	2	5.6 %	30.6 %
24	4	11.1 %	41.7 %

Frequencies of Umur

Umur	Counts	% of Total	Cumulative %
25	2	5.6 %	47.2 %
27	1	2.8 %	50.0 %
28	2	5.6 %	55.6 %
29	1	2.8 %	58.3 %
30	1	2.8 %	61.1 %
31	3	8.3 %	69.4 %
32	1	2.8 %	72.2 %
34	2	5.6 %	77.8 %
35	1	2.8 %	80.6 %
36	1	2.8 %	83.3 %
38	1	2.8 %	86.1 %
39	1	2.8 %	88.9 %
40	2	5.6 %	94.4 %
45	2	5.6 %	100.0 %

Frequencies of Alamat

Alamat	Counts	% of Total	Cumulative %
Klamono	4	11.1 %	11.1 %
Kurwato	8	22.2 %	33.3 %
Magusa	3	8.3 %	41.7 %
Maibo	9	25.0 %	66.7 %
Malasaum	2	5.6 %	72.2 %
Prawisata	6	16.7 %	88.9 %
Warmon	4	11.1 %	100.0 %

Frequencies of Pendidikan OT

Pendidikan OT	Counts	% of Total	Cumulative %
D3	2	5.6 %	5.6 %
S1	1	2.8 %	8.3 %
SD	10	27.8 %	36.1 %
SMA	11	30.6 %	66.7 %
SMK	2	5.6 %	72.2 %
SMP	8	22.2 %	94.4 %
Tidak Sekolah	2	5.6 %	100.0 %

Frequencies of Pekerjaan OT

Pekerjaan OT	Counts	% of Total	Cumulative %
Honorar	1	2.8 %	2.8 %
IRT	27	75.0 %	77.8 %
Nelayan	3	8.3 %	86.1 %
PNS	1	2.8 %	88.9 %
Petani	3	8.3 %	97.2 %
Wirasuasta	1	2.8 %	100.0 %

Frequencies of Pendapatan OT

Pendapatan OT	Counts	% of Total	Cumulative %
<3.282.000/bulan	35	97.2 %	97.2 %
>3.282.000/bulan	1	2.8 %	100.0 %

Frequencies of Jumlah AK

Jumlah AK	Counts	% of Total	Cumulative %
3	5	13.9 %	13.9 %
4	5	13.9 %	27.8 %
5	5	13.9 %	41.7 %
6	7	19.4 %	61.1 %
7	3	8.3 %	69.4 %
8	2	5.6 %	75.0 %
9	2	5.6 %	80.6 %
10	2	5.6 %	86.1 %
16	2	5.6 %	91.7 %
20	3	8.3 %	100.0 %

Frequencies of JK (2)

JK (2)	Counts	% of Total	Cumulative %
Laki-laki	16	44.4 %	44.4 %
Perempuan	20	55.6 %	100.0 %

Frequencies of Bulan

Bulan	Counts	% of Total	Cumulative %
5	1	2.8 %	2.8 %
6	2	5.6 %	8.3 %
7	1	2.8 %	11.1 %
8	2	5.6 %	16.7 %
9	1	2.8 %	19.4 %
12	3	8.3 %	27.8 %
14	1	2.8 %	30.6 %
15	2	5.6 %	36.1 %
20	1	2.8 %	38.9 %
21	1	2.8 %	41.7 %
22	2	5.6 %	47.2 %

Frequencies of Bulan

Bulan	Counts	% of Total	Cumulative %
24	5	13.9 %	61.1 %
25	2	5.6 %	66.7 %
28	1	2.8 %	69.4 %
30	2	5.6 %	75.0 %
36	5	13.9 %	88.9 %
37	1	2.8 %	91.7 %
38	1	2.8 %	94.4 %
41	1	2.8 %	97.2 %
48	1	2.8 %	100.0 %

Frequencies of Kategori

Kategori	Counts	% of Total	Cumulative %
Air bersih sehat	29	80.6 %	80.6 %
Air bersih tidak sehat	7	19.4 %	100.0 %

Frequencies of Kategori (3)

Kategori (3)	Counts	% of Total	Cumulative %
Cuci tangan baik	2	5.6 %	5.6 %
Cuci tangan buruk	34	94.4 %	100.0 %

Frequencies of Kategori (2)

Kategori (2)	Counts	% of Total	Cumulative %
Jamban sehat	16	44.4 %	44.4 %
Jamban tidak sehat	20	55.6 %	100.0 %

Frequencies of Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	Counts	% of Total	Cumulative %
1	31	86.1 %	86.1 %
2	5	13.9 %	100.0 %

2. Analisis Bivariat

Contingency Tables

Kategori	Kejadian Stunting		Total
	1	2	
Air bersih sehat	25	4	29
Air bersih tidak sehat	6	1	7
Total	31	5	36

 χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	0.00114	1	0.973
N	36		

Comparative Measures

	95% Confidence Intervals		
	Value	Lower	Upper
Odds ratio	1.04	0.0978	11.1
Relative risk	1.01 ^a	0.719	1.41

^a Rows compared

Contingency Tables

Kategori (2)	Kejadian Stunting		Total
	1	2	
Jamban sehat	14	2	16
Jamban tidak sehat	17	3	20
Total	31	5	36

 χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	0.0465	1	0.829
N	36		

Comparative Measures

	Value	95% Confidence Intervals	
		Lower	Upper
Odds ratio	1.24	0.180	8.46
Relative risk	1.03 ^a	0.793	1.34

^a Rows compared

Contingency Tables

Kategori (3)	Kejadian Stunting		Total
	1	2	
Cuci tangan baik	2	0	2
Cuci tangan buruk	29	5	34
Total	31	5	36

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	0.342	1	0.559
N	36		

Comparative Measures

		95% Confidence Intervals	
	Value	Lower	Upper
Odds ratio	0.932 ^a	0.0392	22.2
Relative risk	1.17 ^b	1.02	1.35

^a Haldane-Anscombe correction applied

^b Rows compared

Lampiran 11 Berita Acara Perbaikan Skripsi

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Pada hari ini, Rabu, 25 Juli 2024, Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mutiara A. Lanurhasi

Nim : 11430120038

Judul Proposal : Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Malawili Dan Puskesmas Klamono Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya.

Telah melaksanakan ujian proposal pada hari Selasa, 23 Juli 2024 dengan susunan pengujian beserta saran/ perbaikan sebagai berikut:

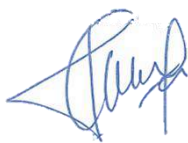
No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I Oktovina Mobalen.,M.Kep	1. Buat kesimpulan pada tabel karakteristik responden balita. 2. Tambahkan alasan dari ke-3 faktor yang diteliti, kenapa pada hasil penelitian tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting. 3. Tambahkan alasan kenapa penelitian terdahulu tidak mengenai sumber air bersih, kepemilikan jamban, kebiasaan mencuci tangan tidak berhubungan dengan stunting. 4. Tambahkan teori dari sumber air bersih, kepemilikan jamban, kebiasaan mencuci tangan, penelitian terdahulu yang membahas terkait teori tersebut. 5. Tambahkan saran untuk Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono, Poltekes Sorong dan peneliti selanjutnya.	1. Kesimpulan pada tabel karakteristik responden. 2. Alasan kenapa ke-3 faktor tersebut tidak berhubungan dengan stunting. 3. Alasan kenapa penelitian terdahulu tidak terdapat hubungan dengan stunting. 4. Teori dan penelitian terdahulu dari ke-3 faktor sudah di tambahkan. 5. Saran untuk Puskesmas Malawili dan Puskesmas Klamono, Poltekes Sorong dan peneliti selanjutnya sudah di tambahkan.

2	Penguji II Alva C. Mustamu, M.Kep	1. Kata pengantar, ubah tulisan proposal menjadi skripsi 2. Abstrak, ubah judul menjadi bahasa inggris, kata kunci mejadi 5 kata kunci, dan tambahkan nama penulis dan email.	1. Kata pengantar 2. Abstrak
3	Penguji III I Made Raka, S.ST.M.Kes	1. Ubah tabel dari setiap Bab menjadi tabel 2.1 dan seterusnya. 2. Bahan dan alat penelitian untuk kuesioner faktor sumber air bersih tambahkan keterangan dari singkatan SAB. 3. Tambahkan tanggal dilaksanakanya penelitian pada BAB IV hasil penelitian. 4. Perbaiki penulisan pada pembahasan kepemilikan jamban pada paragraf ke-2.	1. Tabel dari setiap BAB. 2. Tambah keterangan pada kuesioner sumber air bersih. 3. Tanggal penelitian pada Bab IV . 4. Penulisan pada pembahasan kepemilikan jamban peragraf ke-2.

Demikian berita acara perbaikan Skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 02 Agustus 2024

Penguji I



(O. Mobalen, S.Kep,Ns,M.Kep)

penguji II



(Alva C. Mustamu, M.Kep)

penguji III



(I Made Raka, S.ST.M.Kes)

Mahasiswa



(.....Mutiara A. Lanurhasi.....)