



**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTI KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Fitri Nur Ainny
NIM 162310101039

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTI KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Fitri Nur Ainny
NIM 162310101039

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTI KABUPATEN
JEMBER**

oleh

Fitri Nur Ainy

NIM 162310101039

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah berkat kehadiran dan ridho Allah SWT., skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Nur Hidayati, Ayahanda Achmad Syairozi, Uti saya Ziara, dan Adik saya Achmad Ilza Moelhikam tersayang serta seluruh keluarga saya yang senantiasa memberikan doa, dukungan, motivasi, semangat, dan kasih sayang;
2. Ns. Tantut Susanto M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing Utama dalam penyusunan skripsi ini yang telah memberikan bimbingan, masukan, arahan, saran, motivasi, semangat serta kepercayaan sehingga segala proses terlalui;
3. Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
4. Bu Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Penguji I dan Ns. Fahrudin Kerdi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, solusi dan saran dalam perbaikan skripsi ini;
5. Teman-teman Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* yang terdiri dari para pengelola kelompok riset yang memfasilitasi jalannya penelitian dan para anggota kelompok riset dari mahasiswa/i yang menempuh program skripsi atas pemberian dukungan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini;
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen dan staf yang telah membimbing selama ini;
7. Guru-guru saya di TK At-Taqwa Bondowoso, MI At-Taqwa Bondowoso, MTs Nurul Jadid Paiton Probolinggo, MA Nurul Jadid Paiton Probolinggo;
8. Seluruh responden dan seluruh perangkat desa yang berada di 7 Desa Kecamatan Panti, Staff TU Kecamatan Panti, serta seluruh pihak Puskesmas Panti yang membantu selama proses penelitian ini berlangsung;

9. Sahabat-sahabat saya, teman-teman seangkatan 2016, teman-teman KKN dan teman-teman sebimbingan yang saya tidak bias sebutkan satu persatu yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi dan ide dalam membantu menyelesaikan skripsi ini.



MOTTO

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.¹

Sukses adalah pilihan.

Keajaiban itu ada pada diri anda.²



¹ Kementerian Agama Republik Indonesia. 2020. Qur'an Kemenag. Jakarta: Kementerian Agama RI. <https://quran.kemenag.go.id/>. [Diakses 01 Februari 2020]

² Zainudin, Akbar. 2010. *The Art of Excellent Life*, Jakarta: Gramedia

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitri Nur Ainy

NIM : 162310101039

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2020

Yang menyatakan,



Fitri Nur Ainy

NIM 162310101039

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember” karya Fitri Nur Ainy telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 29 Juli 2020

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D
NIP. 19800105 200604 1 004

Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP. 19761219 200212 2 003

Penguji I

Penguji II

Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001

Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep
NIP. 198806102019031019

Mengesahkan,

Dean Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP. 197803232005012002

Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. *The Relationship Between Environmental Sanitation of Family and Stunting among Under-five Children in Public Health Center of Panti, Jember Regency*)

Fitri Nur Ainy

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Unhealthy environmental sanitation contributes for stunting among under-five children that correlated several factors, such as the house components, sanitation facilities, and a behavior of poor food sanitation hygiene. The objective of this study was to identify the relationship between environmental sanitation of family and stunting among under-five children in Public Health Center of Panti, Jember. A cross sectional study was conducted among 393 families who have infant aged 0-5 months using consecutive total sampling. Respondents' characteristics and environmental sanitation were measured using a questionnaire. Chi-square test was used to analyze the data. The results showed that an unhealthy environmental sanitation was 67,2%. Meanwhile, children who suffer from stunting were 56,2%. There were a significantly correlation between environmental sanitation of family and stunting among under-five children ($\chi^2=38,440$; $p\text{-value} < 0,001$, in which the relationship of environmental sanitation of family had 0,254 times for a chance of stunting (OR= 0,254; 95% CI= 0,163-0,397). at last, the conclusion of this research showed the unhealthy environmental sanitation of family is contributed stunting among under-five children. The importance of improving the healthy environmental sanitation should be maintained by involving the family to fulfill nutrition requirement of under-five children based on height for age.

Keywords: *environmental sanitation of family, stunting, under-five children*

RINGKASAN

Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember: Fitri Nur Ainy, 162310101039: 2020: xx + 62: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Permasalahan gizi merupakan salah satu permasalahan pada anak yang dialami oleh setiap negara khususnya pada balita salah satunya adalah *stunting*. Permasalahan *stunting* merupakan suatu permasalahan kekurangan gizi paling kritis secara global yang diakibatkan oleh multifaktor. Sanitasi lingkungan keluarga terutama yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti masih terlihat tidak sehat baik dari kriteria rumah tinggal, sarana sanitasi yang dimiliki dan perilaku penghuni rumah tangga. Oleh karena itu sanitasi lingkungan keluarga yang tidak sehat memungkinkan berisiko terhadap kejadian *stunting* pada balita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan studi *cross-sectional* pada bulan Desember sampai Januari 2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* dan didapatkan sampel sejumlah 393 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner karakteristik responden untuk mengetahui data demografi keluarga, kuesioner sanitasi lingkungan untuk mengukur kondisi sanitasi lingkungan keluarga dengan 17 item penilaian dan kuesioner perhitungan status gizi balita yang berisi tentang tanggal lahir balita, usia dan tinggi badan yang diukur dengan *length board* pada balita dengan usia >12 s/d ≤ 24 bulan dan *microtoise* >24 s/d ≤ 60 bulan kemudian dikonversikan menjadi *z-score* dengan alat *software AnthroPlus WHO-2018*. *Chi-square* dengan signifikansi 0,05 digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember sebagian besar termasuk dalam kategori tidak sehat sebesar 67,2%. Kejadian *stunting* pada balita usia 0-5 tahun di Kecamatan Panti lebih tinggi dari tidak *stunting* atau normal yakni 56,2% vs 43,8%. Hasil analisa korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita sebesar 0,254 kali lipat di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember ($\chi^2=38,440$; $p\text{-value} < 0,001$; OR=0,254).

Peningkatan kejadian *stunting* pada balita ini dimungkinkan karena kondisi sanitasi lingkungan keluarga di Kecamatan Panti yang masih kurang sehat. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Sehingga diharapkan adanya kesadaran dari keluarga terhadap sanitasi lingkungan keluarga yang sehat agar dapat memodifikasi sanitasi lingkungannya menjadi lebih sehat dan pemenuhan asupan gizi balita oleh keluarga. Melalui penelitian ini juga diharapkan pemerintah yang berwenang dalam hal ini mampu memberikan edukasi tentang sanitasi lingkungan sehat menurut tatanan PHBS yang baik dan benar agar dapat mencegah serta menurunkan angka kejadian *stunting* pada balita.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Tantut Susanto M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D., selaku dosen pembimbing akademik sekaligus dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, motivasi dan semangat selama masa studi ini;
3. Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan selama pengerjaan skripsi ini;
4. Seluruh Civitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Bapak Siswoyo, Ibu Rita selaku Petugas Puskesmas Panti yang membantu dalam pengambilan data studi pendahuluan dan penelitian;
6. Tim Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* dari Departemen Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penulis menyadari skripsi ini belum sempurna. Kritik dan saran diharapkan dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga ini mendatangkan bermanfaat khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Mei 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMA MOTTO.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN.....	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT.....	ix
RINGKASAN.....	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keterbaruan Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Sanitasi Lingkungan Keluarga.....	7
2.1.1 Konsep Sanitasi Lingkungan Keluarga	7
2.1.2 Model Sanitasi Lingkungan Keluarga	8
2.2 Status Gizi Balita	11
2.2.1 Status Gizi Balita <i>Stunting</i>	11

2.2.2	Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita <i>Stunting</i>	12
2.2.3	Pengukuran Status Gizi Balita <i>Stunting</i>	14
2.3	Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i>	15
2.4	Kerangka Teori.....	16
2.5	Penelitian Pendukung Sebelumnya.....	18
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	19
3.1	Kerangka Konsep	19
3.2	Hipotesis Penelitian	19
BAB 4.	METODELOGI PENELITIAN	20
4.1	Desain Penelitian	20
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	20
4.2.1	Populasi Penelitian	20
4.2.2	Sampel Penelitian.....	20
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	20
4.3	Lokasi Penelitian	21
4.4	Waktu Penelitian.....	21
4.5	Definisi Operasional	22
4.6	Pengumpulan Data	23
4.6.1	Sumber Data.....	23
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	23
4.6.3	Alat Pengumpulan Data.....	26
4.7	Pengelolaan Data	27
4.7.1	<i>Editing</i>	27
4.7.2	<i>Coding</i>	27
4.7.3	<i>Processing/ Entry</i>	29
4.7.4	<i>Cleaning</i>	30
4.8	Analisa Data.....	30
4.8.1	Analisa Deskriptif	30
4.8.2	Analisa untuk Menjawab Hipotesis.....	30
4.9	Etika Penelitian	30

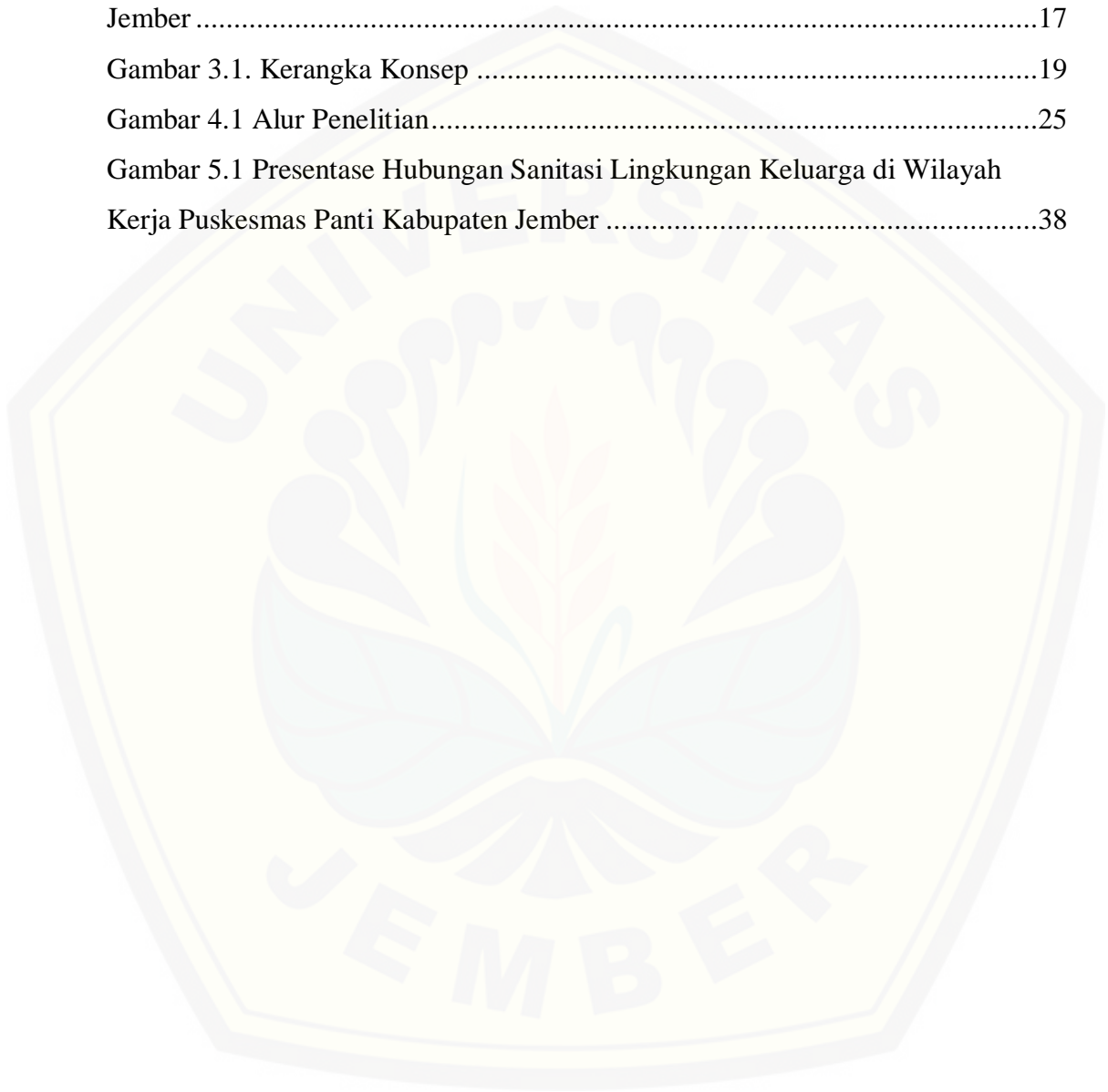
4.9.1	Harkat dan Martabat Manusia (<i>Respect of Human Dignity</i>)	31
4.9.2	Kerahasiaan.....	31
4.9.3	Keadilan (<i>justice</i>)	31
4.9.4	Kemanfaatan (<i>beneficiency</i>)	31
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	32
5.1	Hasil Penelitian	32
5.1.1	Data Umum.....	32
5.1.2	Sanitasi Lingkungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	34
5.1.3	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	38
5.1.4	Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	39
5.2	Pembahasan Penelitian	40
5.3	Implikasi Keperawatan	44
5.4	Keterbatasan Penelitian	45
BAB 6.	PENUTUP	46
6.1	Kesimpulan	46
6.2	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		50
LAMPIRAN		55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Balita	12
Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi	12
Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	15
Tabel 2.4 Penelitian Pembanding dan Pembangun.....	19
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasioal	23
Tabel 4.2 <i>Coding</i> Data	29
Tabel 5.1 Karakteristik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	33
Tabel 5. 2 Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	34
Tabel 5.3 Indikator Sanitasi Lingkungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.....	35
Tabel 5.4 Presentase Sanitasi Lingkungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pant Kabupaten Jember.....	36
Tabel 5.5 Distribusi Sanitasi Lingkungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.....	37
Tabel 5.6 Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember.....	38
Tabel 5.7 Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga denga Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	17
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	19
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	25
Gambar 5.1 Presentase Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	57
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	59
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden.....	60
Lampiran 4. Kuesioner Sanitasi Lingkungan	61
Lampiran 6. Tabel Pengukuran TB/U.....	64
Lampiran 7. SOP Pengukuran Tinggi Badan Balita.....	68
Lampiran 8. Lembar Bimbingan Skripsi DPU dan DPA.....	71
Lampiran 9. Uji Etik	77
Lampiran 9. Surat Penelitian.....	78
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	82
Lampiran 11. Analisis Data SPSS	83

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi merupakan salah satu permasalahan pada anak yang dialami oleh setiap negara khususnya pada balita. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan ada tiga permasalahan gizi pada balita, salah satunya ialah *stunting*. Permasalahan *stunting* merupakan suatu permasalahan kekurangan gizi paling kritis secara global, karna lebih dari 2 juta kematian pada balita diseluruh dunia disebabkan oleh *stunting* (UNICEF, 2015; SDG, 2017; WHO, 2018). *Stunting* atau sering disebut balita pendek adalah permasalahan gizi kronik ditandai dengan kondisi tinggi badan yang tidak sesuai dibandingkan dengan usianya (Pusdatin, 2018). Secara global prevalensi *stunting* mencapai 22,9% (154,8 juta jiwa) pada tahun 2016 dan lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari benua Asia (55%) (WHO, 2018). *Stunting* diakibatkan oleh multifaktor (WHO, 2018) seperti pola asuh keluarga yang tidak baik (Lestari dkk., 2018), konsumsi makanan tidak seimbang (Sutomo dan Anggraini, 2010; Susanto dkk., 2019), penyakit infeksi (Desyanti dan Nindya, 2017) dan sanitasi lingkungan (Torlesse dkk., 2016).

Kondisi sanitasi lingkungan rumah yang tidak layak juga berkaitan dengan terjadinya *stunting* pada balita (Fregonese dkk., 2016; Torlesse dkk., 2016; Rahman dkk., 2017). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2018, proporsi sanitasi layak tercatat hanya 69,27% penduduk Indonesia yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Artinya, lebih dari 100 juta penduduk tidak memiliki akses tersebut. Pencapaian akses sanitasi dan kebersihan lingkungan yang memadai menjadi target internasional capaian nomor dua dan output di salah satu bidang kesehatan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) di tahun 2030 dalam penurunan angka *stunting* (Institute, 2014; Sarana Multi Infrastruktur, 2019).

Global Nutrition Report tahun 2014 menyebutkan Indonesia termasuk dalam 17 negara di dunia yang memiliki *tripel* masalah gizi pada balita yaitu *stunting* (37,2%), *overweight* (11,9%) dan *wasting* (12,1%) (Institute, 2014).

Prevalensi *stunting* di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) sebesar 30,8% sedangkan menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia di tahun 2019 tercatat sebesar 27,67%. Jumlah tersebut sudah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018; SSGBI, 2019). Namun diketahui bahwa, jika jumlah prevalensi melebihi 20% persentase, maka jumlah tersebut masih berada diatas ambang batas masalah kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya permasalahan gizi pada balita saat ini.

Sementara itu, permasalahan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember masih banyak ditemukan. Berdasarkan pendataan yang telah dilakukan oleh mahasiswa program pendidikan profesi ners di Desa Glagahwero, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember lebih dari 40% balita mengalami kekurangan gizi, termasuk *stunting*. Hasil pencatatan balita *stunting* hingga bulan September 2019 di Puskesmas Kecamatan Panti tercatat sebanyak 699 balita *stunting* (Rasni dkk., 2019). Angka kejadian *stunting* di Kabupaten Jember memiliki angka sebesar 39,2%, lebih tinggi dari Sumenep (32,5%) dan Bangkalan (32,1%) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017) dimana artinya balita *stunting* di Kabupaten Jember terutama di Kecamatan Panti masih terbilang sangat tinggi.

Permasalah gizi erat kaitannya dengan faktor lingkungan. Lingkungan menjadi salah satu indikator penilaian derajat kesehatan manusia (Purnama, S, 2017) dan lingkungan rumah menjadi bagian penting dalam kesehatan keluarga termasuk sumber evaluasi penting untuk mendukung kesehatan secara optimal baik bagi per individu keluarga maupun unit keluarga (Friedman dkk., 2010). Rendahnya akses keluarga terhadap sarana sanitasi saat ini, penyakit-penyakit berbasis lingkungan menjadi penyebab kematian utama di Indonesia terutama pada bayi dan balita serta menyumbangkan lebih dari 80% penyakit yang diderita oleh bayi dan balita seperti penyakit infeksi, gangguan nafsu makan, gangguan saluran pencernaan dan sebagainya (World Health Organization, 2008; Purnama, S, 2017). Sanitasi yang buruk dapat mengundang timbulnya penyakit infeksi pada balita seperti diare dan kecacingan yang dapat mengganggu proses pencernaan dalam penyerapan nutrisi. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat

menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama maka dapat mengakibatkan masalah *stunting* (Pusdatin, 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2019, akses sanitasi layak diseluruh Indonesia tercatat sebesar 69,27% namun untuk di Provinsi Jawa Timur sendiri sebesar 68,84% (Badan Pusat Statistik, 2019). Proporsi sanitasi layak di tingkat rumah tangga pada tahun 2016 sebesar 69,27% dengan proporsi 75,08% di perkotaan dan 66,28% dipedesaan (Sarana Multi Infrastruktur, 2019). Itu artinya akses sanitasi masyarakat lingkup pedesaan masih lebih kecil dibandingkan masyarakat perkotaan termasuk di Kecamatan Panti itu sendiri.

Sanitasi lingkungan rumah merupakan salah satu aspek yang sangat perlu diperhatikan dalam tatanan keluarga (Wiyono dkk., 2019). Salah satu fungsi keluarga menyebutkan yaitu perawatan kesehatan. Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan ialah memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan dan mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan (Friedman dkk., 2010; Susanto, 2012; Kementerian Kesehatan RI, 2016a). Sanitasi lingkungan diartikan sebagai status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup kriteria rumah sehat, penyediaan sarana sanitasi dasar (seperti air bersih, sarana jamban, sarana pembuangan air limbah rumah tangga dan sarana tempat sampah) dan perilaku penghuni (Kementerian Kesehatan RI, 2013; Wiyono dkk., 2019). Sanitasi lingkungan rumah yang baik mengindikasikan baiknya sosial ekonomi keluarga, pengetahuan gizi ibu, perilaku gizi ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan keluarga (Aridiyah dkk., 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2016a; Pusdatin, 2018).

Untuk itu, perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia 2-5 tahun (Rasni dkk., 2019), pemenuhan sarana sanitasi dan penatalaksanaan sanitasi lingkungan yang baik (Torlesse dkk., 2016) menjadi penentu dalam kejadian *stunting* pada balita agar dampak dari permasalahan gizi atau *stunting* dapat dicegah. Kesehatan sebuah keluarga dipengaruhi oleh lingkungannya sendiri, Lingkungan yang tidak sehat dan sanitasi yang tidak terjaga dapat menimbulkan masalah dalam kesehatan salah satunya permasalahan gizi (*World Health Organization*, 2008). Hal itu, perlu adanya peran perawat dalam meningkatkan kesadaran keluarga akan sanitasi

lingkungan yang baik dengan mengembangkan kebiasaan atau perilaku hidup bersih dan sehat yang kaitannya dengan permasalahan *stunting* pada balita untuk pencapaian program PIS-PK dalam kerangka SDG's (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Pemenuhan kebutuhan nutrisi anak khususnya pada balita *stunting* memerlukan dukungan keluarga dalam memfasilitasi lingkungan keluarga yang sehat. Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui adakah hubungan sanitasi lingkungan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini yaitu, apakah ada hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menganalisis dan mengetahui hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi sanitasi lingkungan keluarga dalam pemenuhan gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember
- c. Menganalisis hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

Pada keluarga penting adanya kesadaran terkait sanitasi lingkungan keluarga yang sehat, khususnya pada keluarga yang memiliki balita atau anak. Keluarga

berperan sebagai fungsi perawatan kesehatan yang bertugas dalam pemeliharaan kesehatan dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan dan mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan terutama dalam perilaku pemberian nutrisi pada balita. Pemberian nutrisi yang baik pada usia anak balita berpengaruh pada perkembangan dan pertumbuhan anak yang normal.

Untuk mencapai manfaat di atas penting bagi pihak Puskesmas untuk memberikan pendidikan kesehatan dan penatalaksanaan hasil dari sanitasi lingkungan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, pihak Puskesmas hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk memantau langsung kondisi sarana sanitasi lingkungan keluarga yang ditempati juga status nutrisi balita terutama keluarga dengan balita *stunting* untuk memberikan penanganan yang lebih lanjut kepada balita tersebut.

Untuk menciptakan profesi keperawatan sesuai penjelasan di atas maka selama pendidikan penting untuk disampaikan terkait hasil sanitasi lingkungan keluarga bagi kesehatan fisik dan mental terutama penanganan permasalahan *stunting* pada balita.

1.5 Keterbaruan Penelitian

Penelitian mengenai hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita ketika dilakukan pencarian menggunakan dengan kata kunci “sanitasi lingkungan keluarga” didapatkan 1.120 hasil ditahun 2019, dengan kata kunci “kejadian *stunting* pada balita” didapatkan hasil 318 hasil, dan dengan kata kunci “sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita” didapatkan 72 hasil. Pencarian di *Science Direct* dengan kata kunci “*environment sanitation of stunting*” didapatkan 1088 hasil, dengan kata kunci “*stunting in toddler*” didapatkan hasil 194. Pencarian di *Pubmed* dengan kata kunci “*family environment sanitation*” didapatkan 844 hasil, dengan kata kunci “*stunting in toddler*” didapatkan hasil 53 hasil.

Dari pencarian yang telah dilakukan, terdapat 5 jurnal yang sesuai. Namun tidak ditemukan jurnal yang memuat variabel sanitasi lingkungan keluarga dan

kejadian *stunting* pada balita. Oleh karena itu, penelitian saat ini dilakukan untuk menganalisis apakah ada hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sanitasi Lingkungan

2.1.1 Konsep Sanitasi Lingkungan Keluarga

Lingkungan adalah salah satu indikator penilaian derajat kesehatan manusia. Lingkungan rumah menjadi bagian penting dalam kesehatan keluarga termasuk sumber evaluasi penting untuk mendukung kesehatan secara optimal baik bagi per individu keluarga maupun unit keluarga (Friedman dkk., 2010; Purnama, S, 2017). Menurut Purnama (2017), sanitasi merupakan salah satu komponen kesehatan lingkungan yaitu perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya, dengan harapan dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia (Purnama, 2017). Sanitasi juga diartikan sebagai usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan (Topowijono, 2018). Sanitasi lingkungan sendiri merupakan salah satu usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik khususnya hal-hal yang mempunyai dampak merusak perkembangan fisik kesehatan dan keberlangsungan hidup manusia (Purnama, S, 2017). Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya ((Notoatmodjo, 2003) dalam (Rohmat, 2009)).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling bergantung (Kemenkes RI, 1998 dalam (Harnilawati, 2013)).

Dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan keluarga adalah status kesehatan pada suatu lingkungan yang berpengaruh kepada perkembangan fisik, kesehatan dan keberlangsungan hidup manusia yang hidup dalam satu lingkup atap rumah. Dari definisi tersebut, sanitasi lingkungan keluarga ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia.

Sanitasi lingkungan yang sehat disebuah keluarga harus dijaga dan dipelihara oleh semua pihak. Maka pembangunan sanitasi lingkungan harus atas dasar sebuah landasan yaitu untuk menanamkan kesadaran akan pentingnya sanitasi lingkungan dalam sebuah keluarga. Sanitasi lingkungan yang adekuat merupakan dasar terbentuknya keluarga yang sehat, sehingga hal ini juga akan meningkatkan ekonomi dan kondisi sosial sebuah keluarga (*World Health Organization*, 2008; Pusdatin, 2018). Jika salah satu komponen tersebut biasa terpenuhi, maka morbiditas dan angka permasalahan gizi bisa diturunkan (Mara dkk., 2010), salah satunya *stunting* (balita pendek) yaitu permasalahan gizi yang dapat timbul akibat sanitasi lingkungan yang tidak sehat (Fregonese dkk., 2017).

2.1.2 Model Sanitasi Lingkungan Keluarga

Sanitasi lingkungan yang adekuat merupakan capaian target Pembangunan *Sustainable Development Goal's* (SDG's) PBB ditahun 2030 yang telah diselenggarakan di Indonesia pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Program pendekatan pemerintah bertujuan untuk memperkuat upaya menyelenggarakan sanitasi total berbasis masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2015; SDG, 2017). Ciri dari lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih dan rapi, tidak terdapat genangan air, sampah yang tidak berserakan, udara yang segar dan nyaman, tersedianya air bersih, tersedianya jamban sehat, dan tidak terdapat vektor penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Kementerian Kesehatan RI memiliki panduan untuk menilai kelayakan sanitasi lingkungan rumah agar dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera yang dituliskan dalam KEPMENKES RI No. 852/ MENKES/ SK/ IX/ 2008 menyebutkan sarana sanitasi lingkungan rumah tangga meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, sanitasi jamban dan sarana saluran pembuangan air limbah rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

1. Sarana Air Bersih

Air adalah suatu kebutuhan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari. Air merupakan suatu sarana utama untuk meningkatkan kesehatan. Fungsi terpenting dari sistem penyediaan air bersih adalah pencegahan

penyebaran penyakit melalui air (Majelis Ulama Indonesia, 2016). Sumber air yang digunakan oleh masyarakat Indonesia berasal dari sumur, sumber mata air, sumur bawah tanah, atau didapatkan dari perusahaan penyediaan air milik Negara (Sarana Multi Infrastruktur, 2019). Kriteria air yang dimaksud dalam sanitasi lingkungan tentu merupakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan. Menurut Permenkes No. 416 tahun 1990 tentang syarat dan pengawasan kualitas air, kualitas air yang memenuhi syarat kesehatan meliputi pengawasan fisika, mikrobiologi, kimia dan radioaktif. Pengawasan ini bertujuan untuk mencegah penurunan kualitas air, penggunaan air yang mampu mengganggu dan membahayakan serta meningkatkan kualitas air itu sendiri (Menkes RI, 1990).

Bentuk fisik dari air yang memenuhi syarat kesehatan adalah tidak berbau, tidak mengandung zat padat terlarut, kekeruhan dari air, tidak berasa, suhu air sesuai dengan suhu lingkungan sekitar dan tidak berwarna. Pada saat pembuatan sarana air bersih, jarak minimal sumber air dengan jamban atau tempat pembuangan sampah minimal 10 meter agar tidak terjadi pencemaran. Indikator organisme yang dipakai sebagai parameter mikrobiologi pencemaran air bersih dari tinja hewan dan manusia adalah bakteri. Parameter kimia dibedakan menjadi kimia organik dan anorganik. Kimia anorganik berupa logam, zat reaktif, zat berbahaya dan beracun lain yang mampu mengikat oksigen. Zat radioaktif dapat menimbulkan efek kerusakan sel yang menyebabkan kematian sel maupun perubahan komposisi genetik (Menkes RI, 1990; Majelis Ulama Indonesia, 2016).

2. Sarana Pembuangan Sampah

Tempat sampah yang digunakan dalam lingkungan rumah dapat terbuat dari kayu, batu bata, dan lain sebagainya. Tempat sampah yang diharapkan dalam sanitasi sehat adalah memiliki penutup dan juga kedap dari air. Hal ini untuk menghindari serangga atau binatang lain yang masuk ke tempat sampah sehingga terjadi pencemaran lingkungan dan risiko penyebaran penyakit. Tempat sampah sebaiknya mudah untuk dibersihkan sehingga mudah dalam proses pembuangan sampah (Menkes RI, 2012; Menkes RI, 2014).

3. Sarana Jamban

Jamban atau sarana pembuangan kotoran manusia (tinja) merupakan tempat yang aman dan nyaman digunakan untuk buang air besar. Keberadaan jamban selain harus nyaman dan aman tetapi juga memenuhi syarat-syarat kesehatan untuk mencegah penularan penyakit, khususnya dalam usaha pencegahan penularan penyakit saluran pencernaan. Jamban keluarga didefinisikan suatu bangunan yang diperlukan untuk membuang tinja/ kotoran manusia pada keluarga. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, maka pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan, terutama dalam mencemari tanah dan sumber air. (Purnama, S, 2017; Sarana Multi Infrastruktur, 2019)

Jamban yang sehat memiliki lima kriteria diantaranya, mencegah kontaminasi air, mencegah kontak tinja dengan manusia, mencegah tinja agar tidak dihindangi serangga maupun binatang lain, dan memiliki konstruksi yang aman untuk digunakan. Jamban yang sehat berbentuk permanen ataupun non permanen selama masih mengikuti lima kriteria tersebut bisa dikategorikan sebagai jamban yang sehat. Walaupun jamban sehat juga bisa bersifat non permanen karna memiliki umur pemakaian yang singkat sehingga lama kelamaan jamban non permanen dapat menjadi jamban yang tidak sehat. Bangunan jamban terdiri dari tiga bagian utama yaitu rumah jamban, dudukan atau *slab*, dan tempat penampungan tinja. Ketika membangun rumah jamban, perlu diperhatikan sirkulasi udara didalamnya, mampu meminimalkan gangguan cuaca, mudah diakses pada malam hari serta memiliki fasilitas penampungan air. Dudukan atau *slab* yang baik memiliki penutup sehingga mencegah binatang atau serangga masuk didalamnya. Slab juga harus memperhitungkan keamanan penggunaannya sehingga saat dipakai tidak licin, mudah runtuh, dan mampu melindungi dari bau yang tidak sedap dari lubang penampungan. Jamban yang sehat juga memiliki bentuk leher angsa akan mencegah kotoran yang sudah dibuang naik kembali ke permukaan. Selanjutnya untuk tempat penampungan harus mampu meminimalisir pencemaran ke tanah dan air yang ada disekitarnya (Menkes RI, 2014; Purnama, S, 2017).

4. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Air limbah dalam rumah tangga terdiri dari dua jenis yaitu *grey water* dan *black water*. *Grey water* merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci, dan air dari kamar mandi. *Grey water* bisa disebut juga dengan *sullage*. *Black water* merupakan campuran feses, urin, dan air bilasan toilet yang banyak mengandung mikroba patogen (Tendean dkk., 2014). Pembuangan air limbah rumah tangga dapat dilakukan dalam dua bentuk yaitu langsung disalurkan jauh dari daerah tempat tinggal dan menyalurkan langsung ke alam tanpa diolah sebelumnya. Namun, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi jika air limbah langsung dibuang ke alam yaitu tidak mengotori sumber air minum, tidak menjadi tempat berkembang biak penyakit, dan tidak mengganggu hajat hidup orang lain seperti menimbulkan bau atau merusak keindahan. Air limbah sebaiknya tidak langsung dibuang ke sungai namun terlebih dahulu disalurkan ke penampungan induk dalam keadaan tertutup sehingga akan mengurangi pencemaran baik dalam segi bau maupun bahan kimia dan patogen yang terkandung didalamnya (Menkes RI, 2014; Purnama, S, 2017).

2.2 Status Gizi Balita

2.2.1 Status Gizi Balita *Stunting*

Balita merupakan anak yang memiliki usia mulai dari 1-5 tahun. Balita dibagi dua kelompok yaitu anak dengan usia satu sampai tiga tahun disebut *toddler* dan anak dengan usia diatas tiga tahun sampai lima tahun disebut *preschool*. Pada usia balita dikatakan sebagai masa *golden age* atau masa keemasan. Pada masa ini proses pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan gizi untuk menunjang pada masa tersebut. Status gizi merupakan suatu keadaan kesehatan tubuh yang dipengaruhi oleh asupan zat gizi melalui makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhan tubuh. status gizi merupakan suatu kondisi yang menggambarkan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makan oleh tubuh. Status gizi optimal adalah asupan dan kebutuhan zat gizi yang seimbang, maka asupan zat gizi mempengaruhi status gizi seseorang (Septikasari, 2018).

Kebutuhan gizi balita dapat diketahui telah terpenuhi atau tidak dengan ditentukan melalui Angka Kecukupan Gizi (AKG), yaitu angka kecukupan zat gizi per hari berdasarkan golongan (umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktifitas) untuk mencegah terjadinya permasalahan status gizi (Andriani dan Wirjatmadi, 2014). Angka kecukupan gizi balita menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2013 sebaga berikut :

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Balita

Kelompok Usia	Energi	Protein	Lemak Total	Karbohidrat	Serat	Air
1-3 tahun	1125 kkal	26 g	44 g	155 g	16 g	1200 mL
4-6 tahun	1600 kkal	35 g	62 g	220 g	22 g	1500 mL

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2013

Menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (KDPDTT), *stunting* merupakan salah satu dari permasalahan status gizi yang ditinjau dari tinggi badan yang lebih pendek dibanding orang lain yang seusianya (KDPDTT, 2017). Berikut acuan penentuan klasifikasi status gizi pada balita *stunting* di Indonesia menurut Putusan Kementerian Kesehatan RI:

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi

Indikator	Status Gizi	<i>z-score</i>
Tinggi Badan/Umur (TB/U)	Jangkung	>+2 SD
	Normal	-2 SD s/d +2 SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Sangat Pendek	≤ -3 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI: Keputusan Menteri RI

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita *Stunting*

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang tidak hanya dikarenakan oleh gizi buruk yang tengah dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Pada 1.000 hari pertama kehidupan anak merupakan waktu yang tepat untuk melakukan intervensi pencegahan kondisi *stunting* pada balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Pengasuhan yang kurang baik dan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan pemenuhan gizi saat sebelum dan selama masa kehamilan

hingga setelah ibu melahirkan. Data menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga berfungsi mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta dapat membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

- b. Akses ke pelayanan kesehatan masih terbatas, terutama untuk layanan *Antenatal Care*, *Postnatal Care*, dan juga pendidikan yang berkualitas mengenai asupan gizi balita. Berdasarkan data menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kehadiran anak di Posyandu dari tahun 2007 presentase kehadiran sebanyak 79% menurun menjadi 64% pada tahun 2013. Masih banyak pula balita yang belum mendapatkan akses memadai untuk ke layanan imuniasi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga tercatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d. Minimnya akses untuk mendapat air bersih dan juga kondisi sanitasi yang buruk. Data di lapangan menunjukkan 1 dari 5 rumah di Indonesi masih melakukan BAB di ruangan terbuka, misalnya sungai maupun selokan air, dan 1 dari 3 rumah tangga kesulitan untuk akses ke air minum bersih.

Status gizi balita dengan gizi kurang dan buruk memiliki risiko tinggi terhadap kejadian *stunting*, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikemukakan oleh UNICEF yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung dan faktor mendasar.

- a. Faktor langsung yaitu Asupan gizi yang diakibatkan oleh terbatasnya jumlah asupan dan jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh. Selain itu infeksi dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh, sehingga tidak dapat bekerja secara optimal, seperti menyerap zat-zat makanan dengan optimal (Nugrahaeni, 2018).
- b. Faktor tidak langsung. Kecukupan pangan, pola asuh, sanitasi, air bersih, pelayanan kesehatan dasar merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung (Septikasari, 2016). Keluarga yang kekurangan pangan akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut, karena kecukupan pangan dapat memberikan pemenuhan kebutuhan gizi tubuh (Arlius dkk., 2017) Pola asuh orangtua terutama ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* terutama pada praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rahmayana dkk., 2014; Lestari dkk., 2018)
- c. Faktor mendasar. Krisis ekonomi, politik dan sosial serta bencana alam merupakan faktor mendasar yang dapat menyebabkan faktor tidak langsung sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita (Septikasari, 2016). Faktor mendasar merupakan faktor yang dapat memicu faktor lain seperti krisis ekonomi yang mempengaruhi kecukupan pangan, begitu juga dengan faktor politik dan sosial.

2.2.3 Pengukuran Status Gizi Balita *Stunting*

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017. Cara menentukan status gizi balita *stunting* dinilai dari tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu (TB/U). Indikasi penggunaannya pada masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, biasanya disebabkan oleh faktor seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan kurangnya asupan makanan dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak *Stunting* Berdasarkan Indeks.

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>z-score</i>)
Panjang badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	≤ -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d -2 SD
	Normal	-2 SD s/d $+2$ SD
	Tinggi	$>+2$ SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI: Keputusan Menteri RI

5. Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Status gizi balita adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Beberapa faktor penyebab status gizi balita dapat digolongkan menjadi penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga dan kemiskinan (Augsburg dan Lesmes, 2018). Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Gizi kurang dan infeksi kedua-duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk (Fregonese dkk., 2016).

Partisipasi anggota keluarga terutama ibu sangat berperan besar dalam mengambil keputusan rumah tangga, 88,7% ibu berpartisipasi dalam keputusan rumah tangga tentang makanan, 89,5% pada makanan apa yang dimasak untuk rumah tangga, 95,2% pada makanan apa yang diberikan kepada anak; dan 86,4% mencari perawatan kesehatan untuk anak (Torlesse dkk., 2016). Menurut penelitian Torlesse (2016) juga menjelaskan bahwa perilaku higiene yang baik yang dilakukan ibu atau pengasuh balita dapat memberikan efek protektif terhadap kejadian *stunting*.

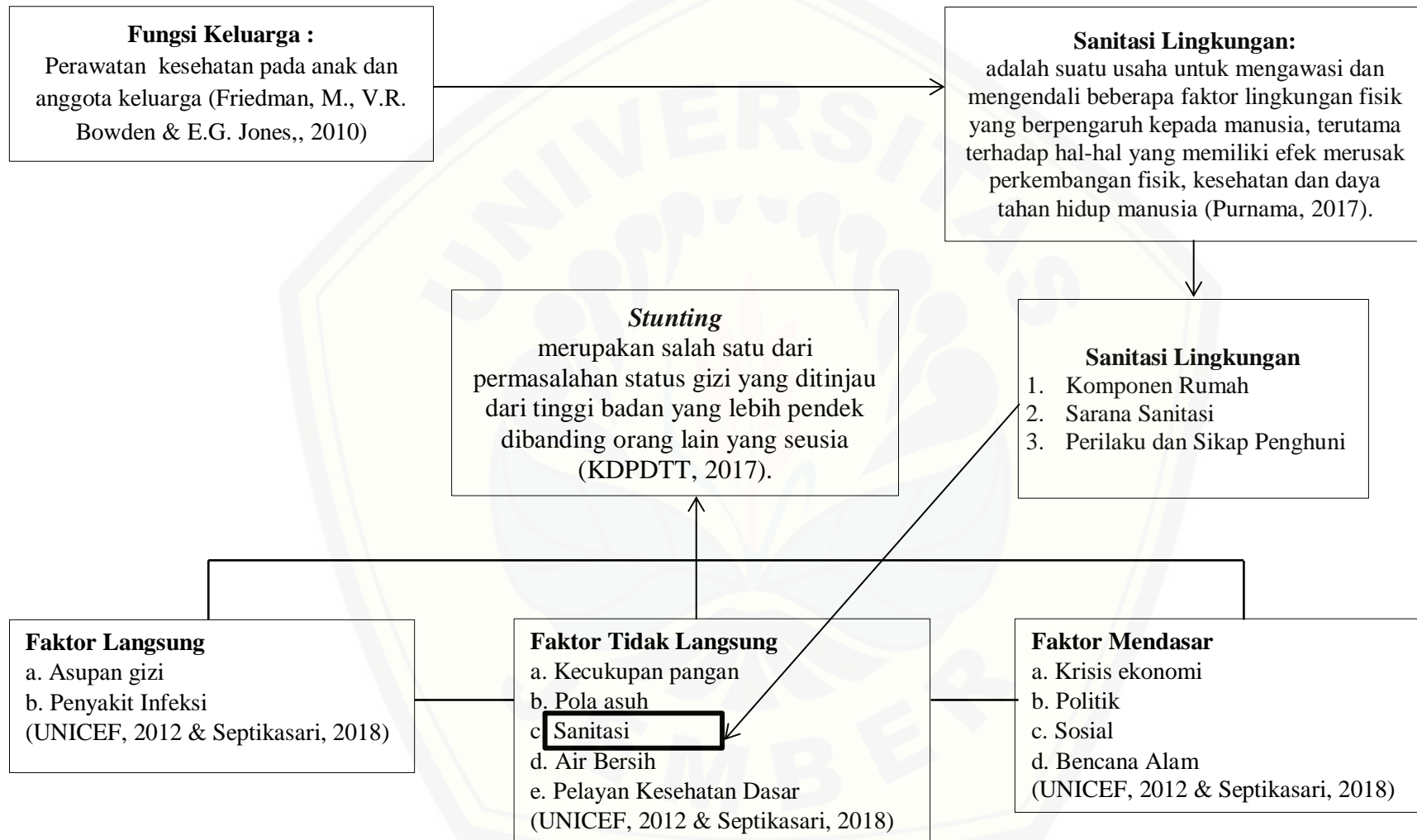
Schmidt (2014) menyatakan dalam penelitiannya, rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan memicu gangguan pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi

(Schmidt, 2014). Sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk memicu risiko gangguan saluran pencernaan pada anak karna nutrisi sulit diserap oleh tubuh. Nafsu makan seorang anak yang berkurang akan membuat asupan gizi lebih rendah dan berdampak pertumbuhan otak yang buruk. Selanjutnya dalam penelitian Kavosi dkk. (2014) juga menyatakan ketersediaan air bersih berhubungan dengan kebiasaan buang air besar. Air yang bersih mencegah perkembangan penyakit yang secara bersama-sama dengan sanitasi dan kebersihan mempengaruhi kesehatan status gizi terutama gizi kurang (Kavosi dkk., 2014). Balita yang meminum air tanpa di olah peluang terjadinya *stunting* tiga kali lebih besar daripada balita dengan lingkungan sanitasi jamban yang buruk (Hammer dan Spears, 2016)

Sanitasi lingkungan keluarga berhubungan dengan berjalannya fungsi perawatan kesehatan keluarga. Pada fungsi perawatan kesehatan keluarga terdapat pemenuhan sarana sanitasi lingkungan keluarga yang akan berpengaruh dengan status gizi anak (Friedman dkk., 2010).

6. Kerangka Teori

Sebuah keluarga ikut berperan dalam perawatan kesehatan anaknya maupun anggota keluarga lainnya. Secara tidak langsung, sanitasi lingkungan keluarga menjadi faktor yang mendukung dalam mencapai derajat kesehatan lingkungan keluarga. Ada tiga hal penting dalam menilai status sanitasi lingkungan, diantaranya komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni yang mana hal tersebut akan mempengaruhi keluarga dalam melaksanakan dan melengkapi tugas dan fungsinya. Permasalahan status gizi pada balita tidak akan terselesaikan dengan baik apabila sanitasi lingkungan keluarga tidak terpenuhi dengan layak. Dalam menghadapi permasalahan tersebut diperlukan memodifikasi sanitasi lingkungan keluarga serta sarana sanitasi lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan sebuah keluarga dan keberlangsungan pelaksanaan fungsi keluarga.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

7. Penelitian Sebelumnya yang Membangun Penelitian Saat Ini

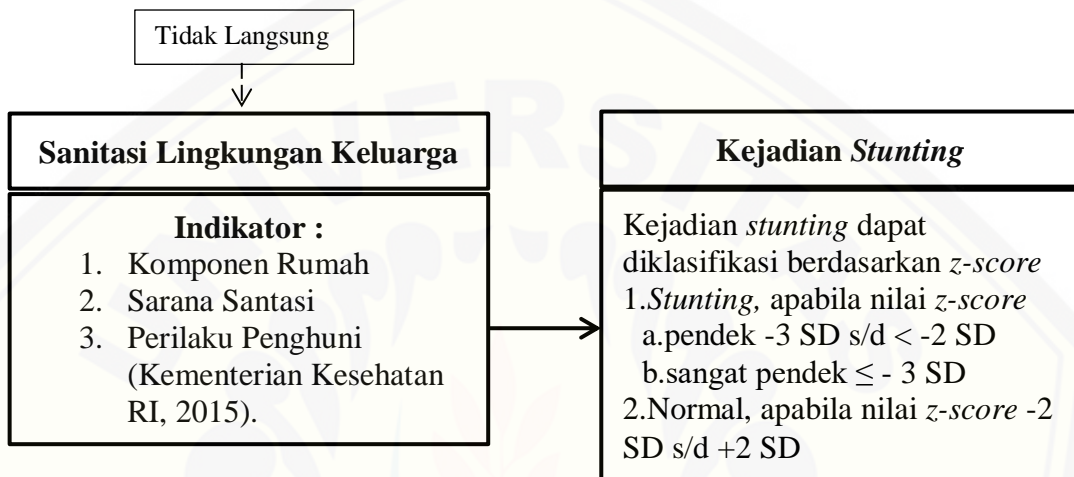
Tabel 2.4. Penelitian Pembeding dan Pembangun

No	Judul	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
1.	<i>Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction</i> (Torlesse dkk., 2016)	Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan <i>stunting</i> diantara anak yang berusia 0-23 bulan di Indonesia untuk menginformasikan rancangan kebijakan dan tanggapan program yang sesuai.	Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa rumah tangga yang mengkonsumsi air tidak diolah, kemungkinan <i>stunting</i> terjadi pada anak tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga menggunakan jamban yang tidak layak. Faktor risiko lainnya termasuk jenis kelamin, usia anak, pendapatan keluarga yang lebih rendah, dan tidak ada perawatan <i>antenatal</i> di fasilitas kesehatan, dan partisipasi ibu dalam keputusan tentang makanan yang dikonsumsi oleh keluarga	Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kombinasi jamban yang tidak layak dan air minum yang tidak diolah dikaitkan dengan peningkatan peluang <i>stunting</i> di Indonesia dibandingkan dengan angka penurunan <i>stunting</i> . Kebijakan dan program untuk mengatasi pengerdilan anak di Indonesia harus mempertimbangkan intervensi air, sanitasi dan kebersihan.
2.	<i>A review of child stunting determinants in Indonesia</i> (Tumilowicz dkk., 2018)	Penelitian ini bertujuan untuk meninjau literatur yang tersedia dan mengidentifikasi apa yang telah dipelajari dan dapat disimpulkan mengenai faktor-faktor penentu <i>stunting</i> di Indonesia dan dimana kesenjangan data tetap ada.	Dari hasil tinjauan menunjukkan bahwa ada tiga faktor penyebab <i>stunting</i> pada anak di Indonesia, diantaranya: 1) faktor penentu, pemberian ASI non-eksklusif untuk 6 bulan pertama, status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, kelahiran prematur, panjang kelahiran pendek, ibu rendah dan pendidikan keluarga yang rendah; 2) faktor risiko tinggi, jamban yang tidak layak pakai dan air minum yang tidak diolah; dan 3) faktor masyarakat yaitu buruknya akses ke pelayanan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan (urban).	Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa dari hasil analisis spasial dari data sekunder determinan <i>stunting</i> , diidentifikasi bahwasanya harus dilakukan intervensi bervariasi yang memungkinkan secara geografis sesuai dengan konteks lokal.
3.	<i>Impact of contaminated household environment on stunting in children aged 12-59 months in Burkina Faso</i> (Fregonese dkk., 2017)	Tujuan dari tinjauan ini yaitu untuk menilai efek dari lingkungan yang terkontaminasi terhadap pengerdilan pada anak atau <i>stunting</i> yang tinggi di Burkina Faso.	Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kontaminasi lingkungan tersebar luas khususnya di daerah pedesaan dan pinggiran kota. Hal ini dikaitkan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak-anak usia 1-5 tahun. Selanjutnya, kontaminasi yang lebih rendah dan ketahanan pangan yang lebih tinggi memiliki efek yang sebanding.	Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kontaminasi lingkungan dapat menjadi faktor <i>stunting</i> yang menyebabkan terjadinya gangguan asupan nutrisi.
4.	<i>Environmental Risk Factors Associated with Children Stunting: A Systematic Review of the Literature</i> (Vilcins dkk., 2018)	Tujuan dari tinjauan ini yaitu untuk mengeksplorasi literatur saat ini dan menyusun faktor risiko lingkungan yang telah dikaitkan dengan <i>stunting</i> pada anak.	Dari hasil tinjauan ini menunjukkan bahwa mitoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak yang berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai berpotensi memiliki efek langsung pada pertumbuhan anak dan berkaitan dengan peningkatan risiko <i>stunting</i> pada anak. Akses sumber air yang aman telah dipelajari diteliti oleh sejumlah studi, namun hasilnya tidak konsisten. Studi terbatas tentang arsenik, merkuri, dan lingkungan dengan tembakau tidak berpengaruh terhadap <i>stunting</i> pada anak.	Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa berbagai faktor risiko lingkungan pada tingkat yang berbeda berkaitan dengan <i>stunting</i> . Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya dalam mempertimbangkan bagaimana memodifikasi lingkungan agar tidak berdampak pada nutrisi anak. Selanjutnya, mengadakan kegiatan promosi kesehatan tentang mempertimbangkan faktor lingkungan bersamaan dengan intervensi nutrisi akan lebih efektif.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

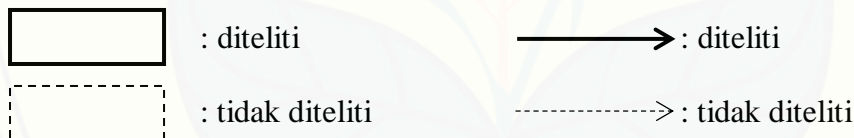
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan keterkaitan hubungan dua variabel yang akan diteliti yaitu sanitasi lingkungan keluarga (variabel independen) dan kejadian *stunting* (variabel dependen).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan dalam sebuah keluarga terdapat empat indikator yaitu sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, sarana jamban, dan sarana pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga (Kemenkes RI, 2008) dan kejadian *stunting* dapat di tentukan berdasarkan *z-score*. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti lebih lanjut terkait hubungan sanitasi lingkungan keluarga dalam kejadian *stunting* pada anak usia balita.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ha: ada hubungan antara sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.

BAB 4. METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan *cross-sectional*. Dimana peneliti pada penelitian ini mengidentifikasi dan mengaitkan hubungan antara sanitasi lingkungan keluarga sebagai variabel independen dengan kejadian *stunting* pada balita sebagai variabel dependen di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember pada satu waktu pengamatan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember sejumlah 4607 balita (Data Puskesmas Panti, 2019).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian yaitu sebagian keluarga yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember dan memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi dalam penelitian.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus *stratified random sampling* dengan besar populasi ($N=4607$), tingkat kepercayaan 95% dengan tingkat kemaknaan ($Z_{1-\alpha/2}=1,96$), tingkat kesalahan *absolute* (0,1) (Notoatmodjo, 2003) , maka diperoleh besar sampel dalam penelitian ini sebesar 680 keluarga. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Keluarga yang memiliki balita dengan usia 0-5 tahun; 2) Keluarga yang bertempat tinggal bersama balita. Kriteria eksklusi yaitu: 1) Keluarga yang memenuhi kriteria inklusi tidak bersedia menjadi responden; 2) Orang tua yang tidak berkomunikasi dengan baik dan mengalami gangguan pendengaran; 3) Responden yang saat pengukuran data tidak berada di lokasi penelitian, balita sakit, balita

dengan kelainan ekstremitas bawah atau kelainan bawaan lainnya, balita pindah dan balita yang tidak terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Panti.

Proses skrining sampel terindikasi dari 680 keluarga dengan balita, diantaranya terdapat 28 orang keluarga tidak bersedia menjadi responden; 65 balita tidak terdaftar di posyandu; 76 balita telah lulus posyandu; 32 balita pindah tempat tinggal dan 16 balita memiliki kelainan bawaan. Pendekatan menggunakan *cross-sectional* dalam kurun waktu, sehingga besar sampel terakhir dalam penelitian ini dengan *consecutive sampling* yaitu sebesar 393 keluarga dengan balita usia 0-5 tahun.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember yang terdiri dari 7 desa diantaranya Desa Kemuningsari Lor, Pakis, Suci, Kemiri, Serut, Panti, dan Glagahwero. Pengambilan data dilakukan di rumah masing-masing keluarga yang terpilih sebagai responden.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 6 bulan, yaitu pada bulan September 2019 hingga Juni 2020. Waktu penelitian ini dihitung sejak awal pembuatan proposal hingga seminar hasil dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independen : Sanitasi Lingkungan Keluarga	Status kesehatan pada suatu lingkungan yang berpengaruh kepada perkembangan fisik, kesehatan dan keberlangsungan hidup manusia yang hidup dalam satu lingkup atap rumah.	a. Komponen Rumah b. Sarana Sanitasi c. Perilaku Penghuni	Kuesioner Sanitasi Lingkungan (Risksedas, 2013)	Kategori Penilaian: 1 = Lingkungan sehat: jika total nilai 1068-1200 2 = Lingkungan tidak sehat: jika total nilai < 1068	Ordinal
2.	Variabel dependen : Kejadian <i>stunting</i> pada balita	Peristiwa terjadinya kegagalan mencapai proses pertumbuhan sesuai usia yang diukur tinggi badan menurut umur	Pengukuran Tinggi Badan/Umur (TB/U) kurang dari -2 SD	a. <i>Length board</i> (>12 s/d ≤24 bulan) b. <i>Microtoise</i> (>24 s/d ≤60 bulan) (Kemenkes RI, 2011)	1 = <i>Stunting</i> : Z-score TB/U < -2 SD 2 = Tidak <i>Stunting</i> : Z-score TB/U ≥ -2 SD s/d +2 SD	Ordinal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui sumber primer dan sumber sekunder. Data primer dikumpulkan melalui pihak pertama, dimana akan diberikan kuesioner penelitian kepada orang tua balita yaitu, pengukuran tinggi badan balita, karakteristik responden dan *form* penilaian sanitasi lingkungan keluarga. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari arsip dokumen Puskesmas Panti dan bidan wilayah di masing-masing Desa Wilayah Kerja Puskesmas Panti.

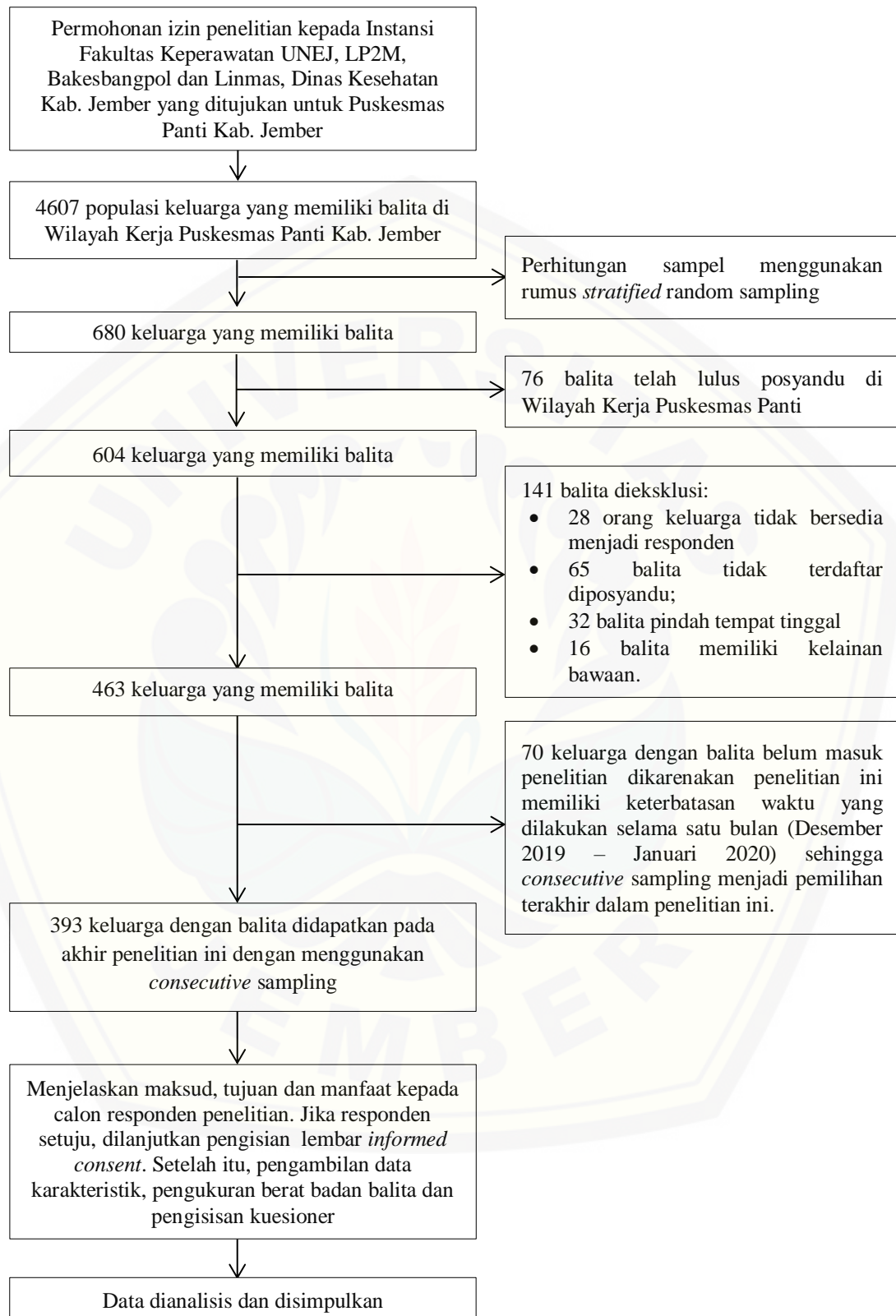
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Langkah Administrasi

Langkah pertama peneliti mengajukan surat persetujuan permohonan ijin penelitian kepada Instansi Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan mendapatkan surat ijin pada tanggal 10 Desember 2019 dengan nomor 5235/UN25.3.1/LT/2019. Surat ijin dari Fakultas Keperawatan diajukan ke Lembaga Penelitian dan Pengembangan kepada Masyarakat (LP2M) dan didapatkan surat ijin pada tanggal 17 Desember 2019 dengan nomor 5235/UN25.3.1/LT/2019 yang kemudian diajukan ke Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbangpol dan Linmas) didapatkan ijin pada tanggal 20 Desember 2019 dengan nomor surat 072/3374/415/2019, serta ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan mendapatkan surat ijin pada tanggal 31 Desember 2019 dengan nomor 440/73994/311/2019 yang nanti akan direkomendasikan melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Selain itu juga didapatkan surat pengantar dari Kecamatan pada tanggal 26 Desember 2019 dengan nomor surat 072/442/35.09.14/2019 untuk memudahkan dalam pencarian data ke tiap desa, yang mana surat pengantar dari Kecamatan ditujukan langsung ke masing-masing desa yang ada di Kecamatan Panti (Lampiran 9).

b. Tahap Pengumpulan Data

Pertama peneliti bertemu dengan tim riset (12 mahasiswa penyusun skripsi) untuk menyamakan persepsi dalam proses pengambilan data termasuk cara pengukuran dan pengisian kuesioner sebelum melakukan pengambilan data. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, selanjutnya peneliti menemui staf Puskesmas Panti yang memiliki data terkait balita dan mendatangi bidan desa untuk menanyakan alamat para kader posyandu. Peneliti menanyakan alamat responden kepada kader tiap posyandu untuk dilakukan penelitian dengan cara kunjungan rumah. Saat pengambilan data, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian dan meminta persetujuan partisipan untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan lembar *informed-consent* untuk dipahami dan di tanda tangani sebagai bentuk persetujuan menjadi responden. Peneliti menanyakan tanggal lahir balita dan melakukan pengukuran tinggi badan balita, selanjutnya peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden, kuesioner yang diberikan untuk responden menggunakan metode survei *online* dalam bentuk *google sheet* (link: http://bit.ly/Fitri_HubunganSanitasiLingkunganKeluarga). Sehingga peneliti berperan sebagai fasilitator yang akan mendampingi responden mengisi kuesioner. Peneliti selanjutnya memeriksa kelengkapan kuesioner yang meliputi data karakteristik responden, seluruh poin jawaban kuesioner sanitasi lingkungan, data tinggi badan balita serta lembar *informed consent*. Setiap data yang telah diperoleh akan dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data kemudian dianalisis dengan aplikasi *software* selanjutnya disimpulkan.



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data berupa kuesioner melalui metode *online*. Penelitian menggunakan 3 jenis alat yaitu kuesioner tentang karakteristik responden, kuesioner Sanitasi Lingkungan, kuesioner perhitungan status gizi balita menggunakan aplikasi WHO *AnthroPlus* dengan mengukur tinggi badan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden yang digunakan berisi data karakteristik keluarga (jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga dan jumlah anak) dan karakteristik balita (umur, jenis kelamin dan tinggi badan balita). Bentuk pertanyaan di dalam kuesioner karakteristik responden sebagian berupa *checklist* untuk memudahkan responden dalam memilih jawaban yang tepat.

b. Kuesioner Sanitasi Lingkungan

Kuesioner sanitasi lingkungan yang digunakan adalah kuesioner dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang telah di adaptasi oleh Laili (2018). Alat ukur sanitasi terdiri dari 3 sub skala yaitu komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni) dengan 17 item pertanyaan. Penilaian keefektifan sanitasi lingkungan dilakukan dengan memberi nilai pada masing-masing kategori jawaban. Hasil penilaian didapatkan dengan cara mengalikan nilai dengan bobot (yang telah ditetapkan) per masing-masing sub skala (Nilai x Bobot). Nilai sudah dikategorikan dari masing-masing pertanyaan dan sudah terlampir dalam lembar kuesioner, bobot adalah patokan dari masing-masing kriteria dan sudah terlampir dalam lembar kuesioner (Laili, 2018). Skor total yang didapatkan dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu lingkungan sehat (1068-1200) dan tidak sehat (<1068). Kuesioner yang digunakan ini telah terbukti *reliable* dan *valid*. Jadi seluruh pertanyaan kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

c. Kuesioner Perhitungan Status Gizi Balita dengan Aplikasi *AnthroPlus Tool-2018*

Kuesioner ini untuk mengetahui status gizi balita berisi tentang data balita berupa usia, tanggal lahir dan tinggi badan balita. Penelitian ini memfokuskan pada kejadian *stunting* pada balita, sehingga indikator yang digunakan yaitu TB/U untuk menghitung *z-score*. SOP pengukuran TB menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini menggunakan teknik pengukuran antropometri yaitu panjang badan ataupun tinggi badan atau panjang badan (Iqbal dan Puspaningtyas, 2018). Pengukuran tinggi badan lebih dari 85 cm menggunakan *staturemeter* dengan posisi berdiri. Pada bayi yang memiliki panjang badan kurang dari 85 cm menggunakan alat papan kayu dengan posisi tidur. Hasil ukur perhitungan tinggi badan kemudian di input dalam *software AnthroPlus WHO 2018* yang nantinya akan dikonversikan menjadi *z-score*. *WHO AnthroPlus software* adalah perangkat lunak yang dikembangkan WHO untuk memfasilitasi penerapan pemantauan pertumbuhan dan pengembangan motorik pada individu dengan populasi balita (usia 0-60 bulan) dan anak-anak (usia 61 bulan-19 tahun). Data pengukuran selanjutnya diklasifikasikan menggunakan standar baku dari WHO- NCHS berdasarkan tinggi badan menurut usia sehingga nanti dapat melihat status gizi balita khususnya balita *stunting* (*World Health Organization, 2009*).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Tahap ini meliputi pemeriksaan kembali terkait kelengkapan lembar karakteristik responden, kuesioner sanitasi lingkungan keluarga, kuesioner status gizi balita dan hasil pengukuran tinggi badan balita. Jika ada bagian yang belum terisi maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi.

4.7.2 Coding

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban responden, serta mengelompokkan data yang terdiri dari karakteristik responden dan kedua

variabel (sanitasi lingkungan keluarga dan kejadian *stunting*). Data karakteristik responden yang diberikan *coding* yaitu, jenis kelamin: laki-laki (1) dan perempuan (2); tingkat pendidikan orang tua: tidak sekolah (1), tamat SD/ Sederajat (2), tamat SMP/ Sederajat (3), tamat SMA/ Sederajat (4), Diploma/ Sarjana (5), Lainnya(6); pekerjaan: tidak bekerja (1), ibu rumah tangga (IRT) (2), buruh (3), petani (4), wiraswasta (5), PNS (6); pendapatan keluarga: < UMK Rp. 2.170.917,80 (1), \geq UMK Rp. 2.170.917,80 (2); jumlah anggota keluarga: < 4 anggota (1), $>$ 4 anggota (2) dan jumlah anak: < 2 anak (1), $>$ 2 anak (2). Data karakteristik balita yang diberikan *coding* yaitu, jenis kelamin yaitu laki-laki (1) dan perempuan (2). Data dari kedua variabel diantaranya: 1) Variabel sanitasi lingkungan keluarga dibagi menjadi 2 kategori, lingkungan sehat (1) dan lingkungan tidak sehat (2); 2) Variabel kejadian *stunting* berdasarkan tinggi badan/umur yaitu *stunting* (1) dan tidak *stunting* atau normal (2).

Tabel 4.3 Coding Data

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin Responden	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Tingkat Pendidikan Responden	
	Tidak Sekolah	1
	Tamat SD/ Sederajat	2
	Tamat SMP/ Sederajat	3
	Tamat SMA/ Sederajat	4
	Diploma/ Sarjana	5
	Lainnya	6
3.	Pekerjaan	
	Tidak Bekerja	1
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	2
	Buruh	3
	Petani	4
	Wiraswasta	5
	PNS	6
4.	Pendapatan Keluarga	
	< UMK Rp. 2.355.662,91	1
	≥ UMK Rp. 2.355.662,91 (UMK Jawa Timur @Jember, 2019)	2
5.	Jumlah Anggota Keluarga	
	< 4 Anggota	1
	> 4 Anggota	2
6.	Jumlah Anak	
	< 2 Anak	1
	> 2 Anak	2
3.	Jenis Kelamin Balita	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
4.	Sanitasi Lingkungan	
	Lingkungan Sehat	1
	Lingkungan Tidak Sehat	2
5.	Kejadian Stunting	
	Sunting,	1
	Tidak <i>Stunting</i> atau Normal	2

4.7.3 Processing/ Entry

Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel SPSS untuk mempermudah penyajian dan pengolahan data penelitian.

4.7.4 *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan dalam SPSS kemudian diperiksa kembali untuk memeriksa kemungkinan terjadi kesalahan dalam memasukan data sehingga kebenaran ketepatan analisis data dapat diketahui.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisa Deskriptif

Analisis deskriptif pada data kategorik menggunakan jumlah dan persentase, yaitu tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jenis kelamin anak. Lebih lanjut, data hasil kategori skor akhir sanitasi lingkungan keluarga (lingkungan sehat dan lingkungan tidak sehat), serta kategori *stunting* (*stunting* dan tidak *stunting*) juga diukur jumlah dan persentasenya. Hasil analisis deskriptif data numerik disajikan dalam *mean/* rerata (M), standar deviasi (SD), median/ nilai tengah (Md), dan *percentile* ke-25 dan *percentile* ke-75 atau disebut *Quartil 1 – Quartile 3* (P₂₅-P₇₅) atau (Q1-Q3) meliputi variabel: umur keluarga, jumlah anggota keluarga, jumlah anak dalam keluarga, umur balita, *Z-Score*, dan tinggi badan atau panjang badan balita.

4.8.2 Analisis untuk Menjawab Hipotesis

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan santasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Analisa data bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Chi-Square* dengan *cut point alpha* <0,05.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti telah mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Keperawatan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Puskesmas Panti. Penelitian ini telah dinyatakan lulus uji etik pada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada tanggal 11 November 2019 dengan Nomor 729/UN25.8/KEPK/DL/2019 dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

4.9.1 Harkat dan Martabat Manusia (*Respect of Human Dignity*)

Perwujudan hak-hak responden harus didahulukan, maka sebelum dilakukan pengambilan data kepada responden terlebih dahulu meminta persetujuannya, responden diberikan hak untuk bersedia dan hak tidak bersedia ikut ke dalam penelitian melalui *informed consent* hal ini dilakukan untuk mewujudkan asa *respect*.

4.9.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan jaminan bahwa setiap informasi apapun yang diberikan subjek tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim penelitian. Data dan informasi yang telah diperoleh dalam penelitian ini hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya dituliskan pada laporan hasil penelitian.

4.9.3 Keadilan

Prinsip keadilan menjamin subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa dibeda-bedakan. Dalam penelitian ini, peneliti berlaku adil atau sama untuk semua responden saat penelitian maupun sudah penelitian (mengukur menggunakan alat yang sama), dengan cara tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan. Tidak melakukan diskriminasi bila tidak bersedia menjadi responden penelitian ataupun tidak memenuhi persyaratan penelitian.

4.9.4 Kemanfaatan

Penelitian memberi kemanfaatan semaksimal mungkin bagi masyarakat, khususnya bagi subjek penelitian. Peneliti diharapkan dapat meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek penelitian. Penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian responden karena penelitian ini tanpa adanya perlakuan yang dapat membahayakan responden. Jadi hanya berupa pengkajian data tinggi badan balita dan pengkajian sanitasi lingkungan keluarga.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab 5 dan tujuan yang ditetapkan peneliti, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- d. Sanitasi lingkungan yang tidak sehat sebesar 67% dari 393 keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember
- e. Kejadian *stunting* sejumlah 221 anak (56,2%) di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember;
- f. Ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember (p -value = <0,001) dengan OR sebesar 0,254.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti serta banyaknya keterbatasan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan saran ke pihak-pihak yang bersangkutan sebagai berikut:

- a. Saran bagi keluarga

Dengan adanya hasil penelitian ini telah diketahui bahwa mayoritas sanitasi lingkungan keluarga masih tidak sehat. Saran bagi keluarga terutama orang tua untuk lebih mengenali dan mengetahui syarat-syarat rumah sehat (harus memiliki komponen-komponen rumah seperti langit-langit bersih dan tidak rawan kecelakaan, dinding permanen dan kedap air, lantai diplester atau ubin atau keramik atau papan (rumah panggung), jendela kamar tidur dibuka tiap pagi hari, jendela ruang keluarga dibuka tiap pagi hari, lubang ventilasi >10% dari luas lantai, lubang asap dapur >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada eshaust fan, pencahayaan terang dan tidak silau), memiliki sarana sanitasi yang memenuhi syarat (sarana air bersih dan tidak tercemar, jamban leher angsa dan sudah berseptic tank, sarana pembuangan air limbah yang dialirkan ke selokan tertutup dan sarana pembuangan sampah kedap air dan tertutup), menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal dan menerapkan perilaku

kebersihan yang sehat di lingkungan tempat tinggal, diri sendiri, terutama dalam mengasuh dan merawat balita karena menjadi faktor penting dalam mencegah penyebaran dan penularan penyakit pada balita yang sering memengaruhi kondisi gizi balita sehingga menghalangi mereka untuk mencapai potensi maksimal.

Orang tua sebagai pengasuh utama pada balita dan anggota keluarga lainnya sebagai pengasuh pendamping seharusnya dapat mengetahui kebutuhan balita sesuai dengan usia balita baik dari kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, maupun akses pelayanan kesehatan. Terkait bagaimana ibu dalam memberikan makan kepada balita baik dalam segi komponen makanan yang bergizi mencakup karbohidrat, buah, sayur, protein dan vitamin setiap hari, cara membujuk dan memberikan kenyamanan pada balita pada saat makan. Menjaga kebersihan lingkungan balita seperti kebersihan lantai tempat balita sering beraktivitas. Aktif mengikuti kegiatan-kegiatan posyandu sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdekat bagi keluarga dimana ibu dapat mendapatkan imunisasi bagi balita, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan status gizi balita, dan juga informasi terkait sanitasi lingkungan yang sehat serta kebutuhan-kebutuhan nutrisi balita sesuai dengan usianya.

Hasil penelitian ini menyatakan masih banyak balita *stunting*, karena itu perlu adanya kerjasama antar orang tua balita dan anggota keluarga lainnya dengan tenaga kesehatan setempat dalam pengasuhan balita baik dalam menjaga kebersihan lingkungan, pemenuhan nutrisi, ataupun pelayanan kesehatan agar dapat mengurangi permasalahan *stunting* pada balitanya. Karena dampak dari *stunting* sendiri memiliki dampak jangka pendek maupun jangka panjang, jika tidak tangani mulai sejak dini akan berakibat buruk untuk masa depan balitanya dan cenderung menjadi penyebab kematian pada balita.

b. Saran bagi tenaga kesehatan setempat

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan oleh tenaga kesehatan sebagai informasi mengenai angka kejadian *stunting* juga angka sanitasi lingkungan keluarga yang banyak dialami oleh balita dan keluarga. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mengaplikasikan perannya sebagai edukator, konselor

juga *care giver* kepada keluarga dan balita terkait berbagai faktor penyebab sanitasi lingkungan yang tidak sehat dan kejadian *stunting* pada balita, cara penanganan, pencegahan dan mengatasi adanya kejadian *stunting* pada balita dan sanitasi lingkungan yang sebagian besar masih tidak sehat.

Tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai edukator dengan memberikan edukasi terkait kesehatan lingkungan keluarga guna menambah pengetahuan tentang memelihara dan menciptakan lingkungan keluarga yang sehat melalui penyuluhan atau promosi kesehatan terkait materi syarat-syarat rumah sehat, sarana dan prasarana sanitasi yang memenuhi syarat dan penerapan perilaku kebersihan pada tempat tinggal, diri sendiri, dan dalam merawat balita dengan secara jelas dan relevan maupun melalui media seperti *booklet*, *poster* atau lembar balik yang berisi informasi penyuluhan terkait sanitasi lingkungan serta cara menyiapkan gizi seimbang melalui demonstrasi penyajian makanan pendamping ASI pada saat kegiatan yang dilaksanakan oleh posyandu ataupun dengan mengadakan perkumpulan dilain hari seperti kegiatan “masak abhereng” yang saat ini sudah terlaksana di Panti sehingga dapat mengajarkan dan menginovasi keluarga terutama ibu cara menyiapkan makanan bergizi 4 sehat 5 sempurna bagi balita sesuai dengan seusianya.

Selain itu tenaga kesehatan juga dapat menjalankan perannya sebagai konselor dengan memberikan fasilitas kepada keluarga dalam menyelesaikan keluhan masalahnya terkait sanitasi lingkungan keluarga ataupun permasalahan gizi *stunting* pada balita. Tenaga kesehatan setempat mampu untuk memberikan solusi dan penanganan intensif sehingga dapat mencegah kemungkinan yang lebih buruk dari yang dialami itu. Tenaga kesehatan diharapkan juga dapat memberikan saran bagi masyarakat yang kurang mampu untuk memanfaatkan sumber daya alam yang ada seperti daun kelor yang diolah menjadi sayur-mayur yang dapat dikonsumsi sebagai sumber nutrisi bagi balita dan motivasi pada keluarga agar dapat memodifikasi atau mempertahankan lingkungannya menjadi tetap sehat dan lebih sehat juga dalam meningkatkan status nutrisi balita.

Tenaga kesehatan juga sebagai *care giver*, diharapkan mampu memberikan pelayanan seperti perencanaan keperawatan yang efektif dan

berperan aktif dalam mengaplikasikan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki baik dalam pelayanan kesehatan di Posyandu atau Puskesmas bersama para kader-kader desa untuk lebih aktif dalam menghidupkan kegiatan-kegiatan posyandu seperti kegiatan imunisasi, demonstrasi makanan bergizi, maupun saat kunjungan rumah (*home visit*) sebagai wadah monitoring agar tetap terus memantau kondisi lingkungan tempat tinggal balita, pertumbuhan, dan perkembangan balita (tinggi badan balita) dan merawat balita yang mengalami permasalahan gizi (*stunting*) sehingga dapat menambah status gizi dalam kategori gizi baik.

c. Saran bagi peneliti selanjutnya

Peneliti telah menguraikan beberapa keterbatasan penelitian, maka peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis variabel kejadian *stunting* yang lebih spesifik pada kriteria *stunting* pendek dan sangat pendek berkaitan dengan sanitasi lingkungan keluarga agar penelitian selanjutnya dapat menghasilkan hasil yang lebih baik dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, N., I. Barnett, dan R. Longhurst. 2015. MQSUN determinants of child undernutrition in bangladesh literature review. *Working Papers*. (April)
- Andriani, M. dan B. Wirjatmadi. 2014. *Gizi Dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Edisi Pertama. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Apriluana, G. dan S. Fikawati. 2018. Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. 28(4):247–256.
- Aridiyah, R. O., N. Rohmawati, dan M. Ririanty. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3(1):163–170.
- Arlius, A., T. Sudargo, dan S. Subejo. 2017. Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (studi di desa palasari dan puskesmas kecamatan legok, kabupaten tangerang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 23(3):359–375.
- Augsburg, B. dan P. A. Rodríguez-lesmes. 2018. Sanitation and child health in india. *World Development*. 107:22–39.
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Presentase Rumah Tangga Menurut Provinsi Dan Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak*. BPS Jawa Timur
- Bulecheck, G. M., H. K. Butcher, J. M. Dochterman, dan C. M. Wagner. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6. Elsevier.
- Fregonese, F., K. Siekmans, S. Kouanda, T. Druetz, A. Ly, S. Diabaté, dan S. Haddad. 2016. Impact of contaminated household environment on stunting in children aged 12-59 months in burkina faso. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 71(4):356–363.
- Fregonese, F., K. Siekmans, S. Kouanda, T. Druetz, A. Ly, S. Diabaté, dan S. Haddad. 2017. Impact of contaminated household environment on stunting in children aged 12-59 months in burkina faso. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 71(4):356–363.
- Friedman, M., V. Bowden, dan E. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktek*. Dalam Family Nursing: Research, Theory, and Practice. Editor A. Y. S. Hamid. Jakarta: EGC.
- Gibney, M. J., M. B. Margetts, J. M. Kearney, dan L. Arab. 2009. *Kesehatan Gizi Masyarakat*. Jakarta: EGC.

- Halder, S. dan S. Kejriwal. 2016. Nutritional awareness of mothers in relation to nutritional status of the preschool children. *Early Child Development and Care*. 4430(April):1–13.
- Hammer, J. dan D. Spears. 2016. Village sanitation and child health : effects and external validity in a randomized field experiment in rural india. *Journal of Health Economics*. 48:135–148.
- Harnilawati. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hidayah, N., W. Rita, B. Anita, F. Podesta, S. Ardiansyah, A. T. Subeqi, S. L. Nasution, dan F. Riastuti. 2019. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomendasi pengendaliannya di kabupaten lebong). *Riset Informasi Kesehatan*. 8(2):140.
- Institute, I. F. P. R. 2014. *Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*. Washington
- Iqbal, M. dan D. E. Puspaningtyas. 2018. *Penilaian Status Gizi*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Jember, U. J. T. 2019. *Keputusan Gubernur Jawa Timur: Upah Minimum Kabupaten/ Kota Di Jawa Timur Tahun 2020*. Jawa Timur
- Kavosi, E., Z. H. Rostami, Z. Kavosi, A. Nasihatkon, dan M. Moghadami. 2014. Original article prevalence and determinants of under-nutrition among children under six : a cross-sectional survey in fars province , iran. 3(2):71–76.
- KDPDTT. 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Data Dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*
- Kementerian Kesehatan RI. 2016a. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. <http://promkes.kemkes.go.id/phbs>

- Kementerian Kesehatan RI. 2016b. *Pedoman Umum : Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta. 483. *The British Journal of Psychiatry*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta
- Laili, A. N. 2018. Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Jambe, Puskesmas Kasiyan Dan Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember)
- Lestari, W., L. Kristiana, dan A. Paramita. 2018. Stunting : studi konstruksi sosial masyarakat perdesaan dan perkotaan terkait gizi dan pola. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*. 9(1):17–33.
- Majelis Ulama Indonesia. 2016. *Air, Kebersihan, Sanitasi, Dan Kesehatan Lingkungan Menurut Islam*. Sekolah Pascasarjana Universitas Nasional. 51.
- Mara, D., J. Lane, B. Scott, dan D. Trouba. 2010. Sanitation and health. *PLoS Medicine*. 7(11):e1000363.
- Maulidah, W. B., N. Rohmawati, dan S. Sulistiyani. 2019. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di desa panduman kecamatan jelbuk kabupaten jember. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2(2):89.
- Menkes RI. 1990. Permenkes no. 416 tahun 1990 syarat-syarat dan pengawasan kualitas air. *Hukum Online*. (416):1–16.
- Menkes RI. 2012. Peraturan pemerintah republik indonesia nomor 81 tahun 2012 tentang pengelolaan sampah rumah tangga dan sampah sejenis sampah rumah tangga. 66:37–39.
- Menkes RI. 2014. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat. 140.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Edisi 10. Palembang: Rineka Cipta.
- Nugrahaeni, D. E. 2018. Prevention of undernourished children through nutrition education using nutrition flipchart. *Amerta Nutr*. 1(1):113–124.
- Purnama, S, G. 2017. Diktat dasar-dasar kesehatan lingkungan. 161.
- Purnama, S. G. 2017. Diktat dasar-dasar kesehatan lingkungan. 161.
- Pusdatin. 2018. Situasi balita pendek (stunting) di indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kesehatan*
- Rahayu, B. dan S. Darmawan. 2019. Hubungan karakteristik balita, orang tua, higiene dan sanitasi lingkungan terhadap stunting pada balita. *Binawan Student Journal*. 1(April):22–27.

- Rahman, N., M. R. Napirah, dan D. Nadila. 2017. Research article determinants of stunting among children in urban families in palu , indonesia. *Pakistan Journal of Nutrition*. 16(10):750–756.
- Rahmayana, I., A. Ibrahim, dan D. S. Damayati. 2014. Hubungan asupan zat gizi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di posyandu asoka ii kelurahan barombong kecamatan tamalate kota makassar. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*. 6(2):424–436.
- Rasni, H., T. Susanto, K. R. M. Nur, dan N. Anoeграjekti. 2019. Pengembangan budaya masak abereng dalam peningkatan status gizi balita stunting di desa glagahwero, kecamatan panti, kabupaten jember dengan pendekatan agronursing. *Journal of Community Empowerment for Health*. 1(2):121.
- Rohmat, D. 2009. *Materi Pengkayaan Pengelolaan Lingkungan Hidup Bagi Dunia Pendidikan Se-Jawa Barat*. Bandung.
- Sarana Multi Infrastruktur. 2019. *Sanitasi*. PT Sarana Multi Infrastruktur (Persero)
- SDG. 2017. Laporan baseline sdg tentang anak-anak di indonesia (sdg baseline report on children in indonesia)
- Septikasari, M. 2016. Pengaruh faktor biologi terhadap gizi kurang anak usia 6-11 bulan di kabupaten cilacap. *Journal of Molecular Biology*. 61–67.
- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Edisi 1. Yogyakarta: UNY Press.
- SSGBI. 2019. *Menkes Lakukan Soft Launching Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia 2019*. October 2019
- Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Susanto, T., R. Y. Adi, H. Rasny, L. A. Susumaningrum, dan K. R. M. Nur. 2019. Promoting children growth and development : a community - based cluster randomized controlled trial in rural areas of indonesia. *Pbulic Health Nurs*. 36(September 2018):514–524.
- Sutomo, B. dan D. Y. Anggraini. 2010. *Menu Sehat Untuk Batita Dan Balita*. Jakarta: Demedia.
- Tendean, C., S. Tilaar, dan H. H. Karongkong. 2014. Pengelolaan air limbah domestik di permukiman kumuh di kelurahan calaca dan istiqlal kecamatan wenang. *Sabua*. 6(3):293–306.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia

- Topowijono, S. alloh W. 2018. Penerapan hygiene dan sanitasi dalam upaya peningkatan mutu kualitas food and baverage (studi pada pantai konang desa ngelebeng kecamatan panggul kabupaten trenggalek). *Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Dalam Upaya Peningkatan Mutu Kualitas Food and Beverage (Studi Pada Pantai Konang Desa Ngelebeng Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek)*. 58(2):146–154.
- Torlesse, H., A. A. Cronin, S. K. Sebayang, dan R. Nandy. 2016. Determinants of stunting in indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water , sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*. 1–11.
- Tumilowicz, A., T. Beal, dan L. M. Neufeld. 2018. A review of child stunting determinants in indonesia. *Wiley Maternal & Child Nutrition*. (March):1–10.
- UNICEF. 2015. UNICEF Annual Report 2015
- Vilcins, D., P. D. Sly, dan P. Jagals. 2018. Environmental risk factors associated with child stunting: a systematic review of the literature. *Annals of Global Health*. 84(4):551–562.
- WHO. 2018. *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving Global Nutrition Target 2025*
- Winarsih, S. 2008. *Pengetahuan Sanitasi Dan Aplikasinya*. Semarang: CV Aneka Ilmu.
- Wiyono, S., A. Burhani, T. P. Harjatmo, T. Astuti, N. A. Zulfianto, dan M. S. Putri. 2019. The role sanitation to stunting children age 6-35 months , purwojati subdistrict , banyumas district , central java , indonesia. 6(1):82–88.
- World Health Organization*. 2008. *Indikator Perbaikan Lingkungan Anak/ WHO*. Edisi 8. Jakarta: EGC.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Fitri Nur Ainy
NIM : 162310101039
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Brantas XXVI No.251b, Kec. Sumbersari, Kab. Jember
Nomor HP : 085230581182
Email : fitrinurainyfna@gmail.com

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”. Penelitian ini merupakan bagian persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana keperawatan (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan dosen pembimbing penelitian skripsi ini adalah Ns. Tantut Susanto., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D, dan Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. yang memfasilitasi jalannya penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini melibatkan keluarga dengan balita di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Keluarga berpartisipasi dengan mengisi kuesioner yang telah dibagikan sedangkan balita akan dilakukan pengukuran panjang / tinggi badan oleh peneliti. Waktu yang diperlukan dalam pengukuran pada setiap responden dalam penelitian membutuhkan 15-20 menit.

Pertama orang tua dari balita ditanya kesediaannya dalam keikutsertaan penelitian dengan wujud kesediaan mengisi lembar *informed* dan *consent* ini. Bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti. Kuesioner sanitasi lingkungan keluarga yang berisi 16 kategori penilaian, responden dapat memilih pilihan yang dirasa paling tepat terkait sanitasi lingkungan keluarga dalam pemenuhan status gizi pada balita. Peneliti

akan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan akan menggunakan data tersebut hanya untuk kepentingan penelitian dan publikasi hasil penelitian.

Manfaat yang diterima responden dari penelitian ini adalah bagi orang tua dapat mengetahui sarana sanitasi lingkungan keluarga yang ideal dan bagi balita akan diketahui status tumbuh kembangnya. Penelitian ini membutuhkan waktu 15-20 menit dalam proses pengisian kuesioner dan pengukuran panjang/ tinggi badan balita sedangkan untuk waktu yang terbuang maka kompensasi yang diberikan berupa paket sembako.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerja samanya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

*Kuesioner dalam bentuk *hard* sebagai panduan saja, sedangkan untuk pengisian pilihan menggunakan *google sheet* untuk memilih jawabannya.

Jember, November 2019

Peneliti

Fitri Nur Ainy

NIM 162310101039

Lampiran 2. Lembar ConsentKode Responden: **PERSETUJUAN RESPONDEN**

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Selanjutnya sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi tujuan, manfaat, prosedur, dan kompensasi dari penelitian yang akan dilakukan.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya dan balita saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, November 2019

Peneliti

Responden

(Fitri Nur Ainy)

()

Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik RespondenKode Responden: **KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan di bawah ini.
2. Isilah sesuai dengan identitas masing-masing.
3. Berilah tanda (√) pada kolom sesuai dengan keadaan anda.

A. Tanggal pengisian :**B. Karakteristik Keluarga/ Responden**

1. Nama :
2. Alamat :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Umur : tahun
5. Tingkat Pendidikan:
6. Tidak sekolah SMP/Sederajat Diploma/ Sarjana
 SD/Sederajat SMA/ sederajat Lainnya,
7. Pekerjaan :
8. Tidak bekerja Buruh Wiraswasta
 Ibu Rumah Tangga (IRT) Petani PNS
9. Tingkat Pendapatan:
 UMK < Rp. 2.355.662,91 UMK ≥ Rp. 2.355.662,91
10. Jumlah Anggota Keluarga :
11. Jumlah Anak dalam Keluarga :
12. Jumlah Balita dalam Keluarga :

C. Karakteristik Balita

1. Nama : An.
2. Umur : bulan
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Tinggi Badan : cm

Lampiran 4. Kuesioner Sanitasi Lingkungan

FORMULIR PENILAIAN SANITASI LINGKUNGAN

Petunjuk Pengisian Formulir: Berilah tanda centang (√) pada kolom di bawah ini sesuai dengan kondisi lingkungan tempat tinggal anda.

No	Komponen Rumah yang Dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot
I.	KOMPONEN RUMAH			31
1	Langit-langit	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, kotor, sulit dibersihkan, dan rawan kecelakaan	1	
		c. Ada, bersih dan tidak rawan kecelakaan	2	
2	Dinding	a. Bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu/ ilalang)	1	
		b. Semi permanen/ setengah tembok/ pasangan bata atau batu yang tidak diplester/ papan yang tidak kedap air	2	
		c. Permanen (Tembok/ pasangan batu bata yang diplester) papan kedap air	3	
3	Lantai	a. Tanah	0	
		b. Papan/ anyaman bambu dekat dengan tanah/ plesteran yang retak dan berdebu	1	
		c. Diplester/ ubin/ keramik/ papan (rumah panggung)	2	
4	Jendela kamar tidur	a. Tidak ada	0	
		b. Ada	1	
5	Jendela ruang keluarga	a. Tidak ada	0	
		b. Ada	1	
6	Ventilasi	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, lubang ventilasi <10% dari luas lantai	1	
		c. Ada, lubang ventilasi >10% dari luas lantai	2	
7	Lubang asap dapur	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, lubang ventilasi dapur <10% dari luas lantai dapur	1	
		c. Ada, lubang ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna)	2	

		atau ada <i>eshaust fan</i> atau ada peralatan lain yang sejenis		
8	Pencahayaannya	a. Tidak terang, tidak dapat dipergunakan untuk membaca	0	
		b. Kurang terang, sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal	1	
		c. Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	2	
II.	SARANA SANITASI			25
1	Sarana Air Bersih (Sumur Gali (SGL)/ Sumur Pompa Tangan (SPP) atau Sumur Bor, listrik/ Perpipaan (PP)/ (Keran Umum) KU/ Penampungan Air Hujan (PAH)	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	1	
		c. Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	2	
		d. Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	3	
		e. Ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	4	
2	Jamban (sarana pembuangan kotoran)	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/ kolam	1	
		c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai/ kolam	2	
		d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, <i>septic tank</i>	3	
		e. Ada, leher angsa, <i>septic tank</i>	4	
3	Sarana pembuangan air limbah (SPAL)	a. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman	0	
		b. Ada, diserapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10m)	1	
		c. Ada, dialirkan ke selokan terbuka	2	
		d. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10m)	3	
		e. Ada, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut.	4	


4	Sarana Pembuangan Sampah/ Tempat sampah	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	1	
		c. Ada, kedap air dan tidak bertutup	2	
		d. Ada, kedap air dan tertutup	3	
III	PERILAKU PENGHUNI			44
1	Membuka Jendela Kamar Tidur	a. Tidak pernah dibuka	0	
		b. Kadang-kadang	1	
		c. Setiap hari dibuka	2	
2	Membuka jendela ruang keluarga	a. Tidak pernah dibuka	0	
		b. Kadang-kadang	1	
		c. Setiap hari dibuka	2	
3	Membersihkan rumah dan halaman	a. Tidak pernah	0	
		b. Kadang-kadang	1	
		c. Setiap hari	2	
4	Membuang tinja bayi dan balita ke jamban	a. Dibuang ke sungai/ kebun/ kolam sembarangan	0	
		b. Kadang-kadang ke jamban	1	
		c. Setiap hari dibuang ke jamban	2	
5	Membuang sampah pada tempatnya	a. Dibuang ke sungai/ kebun/ kolam sembarangan	0	
		b. Kadang-kadang dibuang ke tempat sampah	1	
		c. Setiap hari dibuang ke tempat sampah	2	

(Sumber: Riskesdas, 2013)

Keterangan:

Hasil Penilaian: Nilai x Bobot

Lampiran 5. Tabel Pengukuran TB/U



Tabel 2
Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Laki-laki Umur 0-24 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan : * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

STANDAR ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK 7



Tabel 3
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-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	83.8	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	88.5	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	106.4
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	95.3	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	92.5	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	98.6	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	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
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan : * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri



Tabel 10
Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan : * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang




Tabel 11
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	76.0	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	98.4
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	98.5	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	98.9	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	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	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
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan : * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

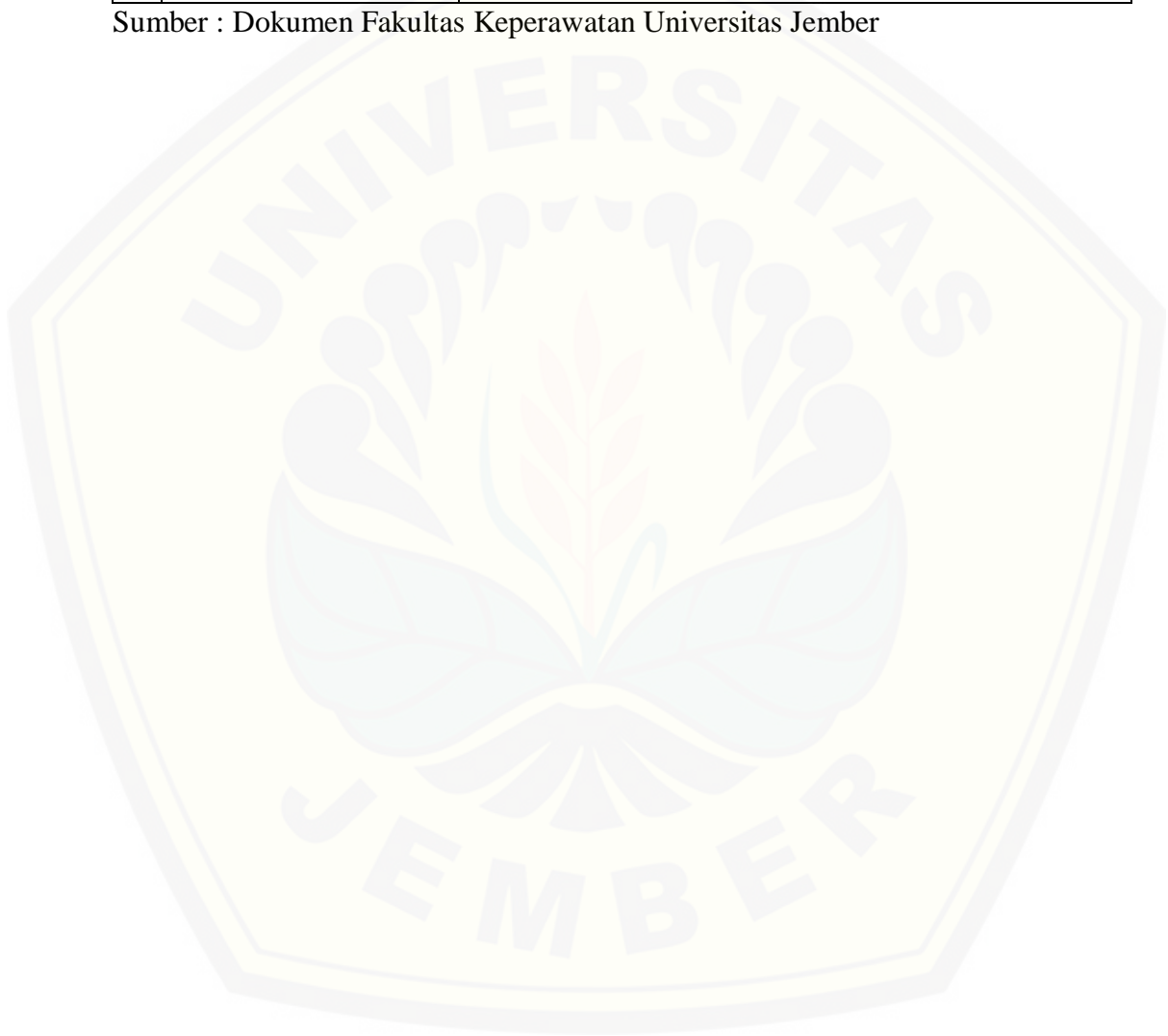
Lampiran 6. SOP Pengukuran Tinggi Badan Balita

 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER		PENGUKURAN TINGGI BADAN PADA BALITA		
		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
PROSEDUR TETAP		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1	PENGERTIAN	Pengukuran tinggi badan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menentukan tinggi badan anak menggunakan <i>length board</i> atau <i>microtoise</i> .		
2	TUJUAN	Mengetahui pertumbuhan dan status gizi balita		
3	INDIKASI	Anak usia balita		
4	KONTRAIKASI	-		
5	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti menentukan responden yang akan dilakukan pengukuran sesuai dengan metodologi penelitian yang sudah ditentukan 2. Memastikan kesiapan responden sebelum dilakukan pengukuran tinggi badan 		
6	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Alat ukur tinggi badan <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Length board</i> (>12 s/d ≤24 bulan) b. <i>Microtoise</i> (>24 s/d ≤60 bulan) 		
7	CARA BEKERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran menggunakan <i>length board</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan seacara singkat tujuan pengukuran pada orang tua b. Sebelum dilakukan pengukuran pastikan sepatu, kaos kaki dan hiasan rambut anak sudah dilepas. c. Letakkan pengukur panjang badan pada meja atau tempat yang rata. Bila tidak ada meja, alat dapat diletakkan di atas tempat yang datar (misalnya, lantai). d. Letakkan alat ukur dengan posisi panel kepala adalah bagian yang tidak bisa digeser. e. Tarik geser bagian panel yang dapat digeser sampai diperkirakan cukup panjang untuk menaruh bayi/anak. f. Baringkan bayi/anak menempel pada bagian 		

		<p>panel yang tidak dapat digeser.</p> <ul style="list-style-type: none">g. Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi/anak sampai lurus dan menempel pada meja/tempath. Bacalah panjang badan bayi/anak pada skala ke arah angka yang lebih besar.i. Setelah pengukuran selesai, kemudian bayi/anak diangkat.j. Catat hasil pengukuran tinggi badan. <p>2. Pengukuran menggunakan <i>microtoise</i></p> <ul style="list-style-type: none">a. Jelaskan secara singkat tujuan pengukuran pada orang tuab. Sebelum dilakukan pengukuran pastikan sepatu, kaos kaki dan hiasan rambut anak sudah dilepas.c. Letakkan <i>microtoise</i> di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang rata dengan posisi tegak lurus.d. Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol.e. Paku atau tempelkan ujung pita meteran pada dinding.f. Geser kepala <i>microtoise</i> ke atas.g. Tarik meteran (<i>microtoise</i>) sampai menempel rapat pada papan tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjukkan angka nol dengan mengatur skrup skala yang ada dibagian kaki balita.h. Geser kembali papan meteran pada tempatnya.i. Posisikan anak berdiri tegak lurus di bawah <i>microtoise</i> membelakangi dinding.j. Posisikan kepala anak berada di bawah alat geser <i>microtoise</i>, pandangan lurus ke depank. Posisikan anak tegak bebas, bagian belakang kepala, punggung, pantat, betis, dan tumit menempel ke dinding.l. Posisikan kedua lutut dan tumit rapat.m. Pastikan posisi kepala sudah benar dengan mengecek garis Frankfort.n. Pengukur utama memegang dagu dan kepala <i>microtoise</i>, sedangkan asisten pengukur membantu menekan perut anak (fiksasi) dan pergelangan kaki agar menempel pada dinding.o. Tarik kepala <i>microtoise</i> sampai puncak kepala anakp. Baca angka pada jendela baca dari arah depan, mata pembaca harus sejajar dengan garis merah.q. Angka yang dibaca adalah yang berada digaris merah dari angka terkecil ke arah angka besar.r. Catat hasil pengukuran tinggi badan.
--	--	---

8	HASIL	Jangkung $>+2$ SD Normal -2 SD s/d $+2$ SD Pendek -3 SD s/d < -2 SD Sangat Pendek ≤ -3 SD
9	DOKUMENTASI	Catat hasil pengukuran
10	REFERENSI	RISKEDAS. 2007. Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI

Sumber : Dokumen Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Lampiran 7. Lembar Bimbingan Skripsi

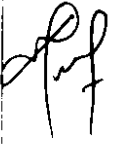

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

NAMA Fitri Nur Ainy
 NIM 162310101039
 DPU Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom, Ph.D

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Jumat/ 6 September 2019	Konsultasi Pengajuan Judul dan penulisan Latar Belakang	Didapatkan judul " Hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian stunting pada balita	
2	Jumat/ 13 September 2019	Bab I dan II	Penyusunan Latar belakang berdasarkan problem - solution - outcome	
3	Jumat/ 20 September 2019	Bab III dan IV	Dalam penyusunan kerangka penelitian disertai prolog terlebih dahulu	
4	Jumat/ 27 September 2019 2019	Bab I, II, III dan IV	Disenyahkan kembali jenis dan etala data	





5	Sabtu/ 19 Oktober 2019	Konsultasi Final Bab I sampai Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan sub bab pada bab 2 - Perbaikan Bab 1 dan program - Perbaikan kerangka teori dan kerangka konsep - Penetapan populasi yg diteliti - Penambahan kriteria ekstelusi - Penentuan uji statistik yang akan digunakan 	
6	Kamis/25 Oktober 2019	Bab 4.	<p>AEC Ujm proposal</p>	


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

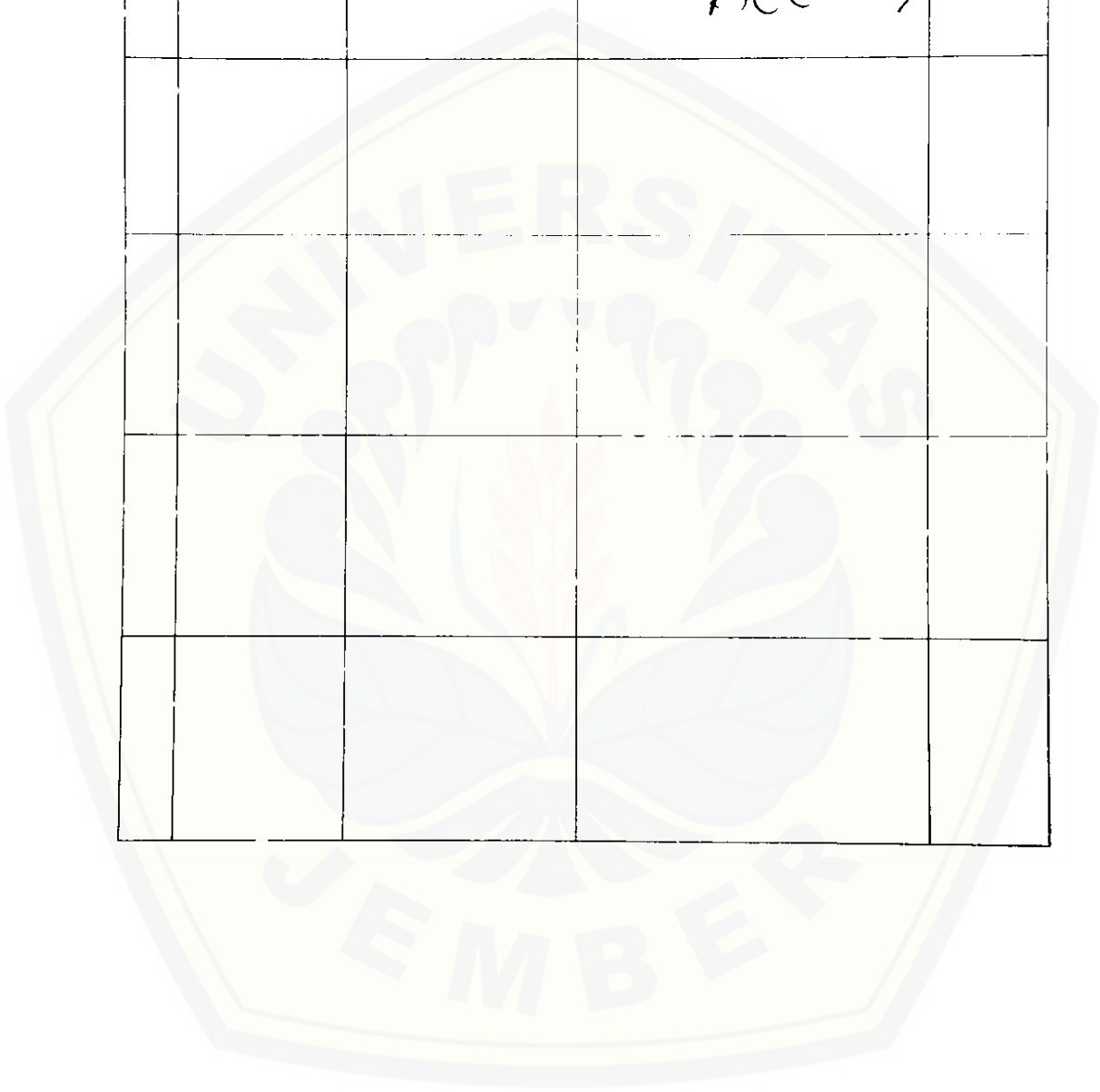
FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Fitri Nur Ainy
NIM : 162310101039
DPA : Harry Rasni, S.Kp., M.Kep.




NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Kamis/10 oktober 2019	Bab 1 - 4	- program pemerintah dg sanitasi (PIHFK)	
2.	Senin/28 oktober 2019	Bab 1 - 4	- Mencantumkan sumber Si setiap label	
3.	Rabu/30 oktober 2019	Bab 1 - 4	- Cantumkan sumber referensi di teknik pengambilan sampel & Etika penelitian.	
4.	Kamis/31 Okt 2019	Bab 1-4	- Benahi Kuesioner.	

5.	Jum'at / 1 Nov 2019	Bab 4	Acc 3/11/2019	







LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Fitri Nur Ainy
NIM : 162310101039
DPU : Ns. Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom, Ph.D

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Kamis, 21 Mei 2020	Konsultasi hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Abstrak- Perbaiki penulisan tabel karakteristik balita- Tambahkan pembahasan nilai OR dan hasil riset penunjang- Perbaiki Implikasi Keperawatan, Perbaiki Keterbatasan Penelitian, dan saran responden	
2.	Kamis, 28 Mei 2020	Konsultasi Bab 5-6	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sampel penelitian- Sesuaikan pembahasan hasil penelitian	
3.	Jum'at, 29 Mei 2020	Konsultasi Bab 1-6	ACC Sidang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Fitri Nur Ainy
NIM : 162310101039
DPU : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Kamis, 14 Mei 2020	Konsultasi hasil penelitian	Revisi Bab 4 sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan	
2.	Kamis, 21 Mei 2020	Konsultasi Bab 5-6	Gabungkan tabel penyajian data	
3.	Senin, 25 Mei 2020	Konsultasi Bab 1-6	Perbaiki kembali Bab 5 dan Bab 6 terkait penulisan sesuai PPKI Unej	
4.	Selasa, 2 Juni 2020	Turnitin	ACC Sidang	

Lampiran 8. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.729/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Relationship of Family Environment Sanitation with Stunting in Toddlers in Panti District Jember Regency "

Document Approved : Research Protocol

Pincipal Investigator : Fitri Nur Ainy

Member of research : 1. Ns. Tantut Susanto, M.Kep.,Sp.Kom.,Ph.D
2. Hanny Rasni . S.Kp.,M.Kep.

Responsible Physician : Fitri Nur Ainy

Date of approval : Desember 2019- Januari 2020

Place of research : Puskesmas Panti Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 11th 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(dr. R. Waharjyan P. M. Kes, Sp. Pros.)



Chairman of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember
(Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran 9. Surat Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6938/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 10 December 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Fitri Nur Ainy
N I M : 162310101039
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Panti Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5235 /UN25.3.1/LT/2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

17 Desember 2019

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6938/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 10 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Fitri Nur Ainy
NIM : 162310101039
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Brantas XXVI No.251/B Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Kecamatan Panti-Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (18 Desember 2019-20 Februari 2020)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth.
1. Dekan FKPEP Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.



CERTIFICATE NO : OMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id
 E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 31 Desember 2019

Nomor	: 440/7309A/311/2019	Kepada :	
Sifat	: Penting	Yth. Sdr.	Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Jember
Lampiran	: -		Kepala Bidang Sarpras Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Perihal	: <u>Penelitian</u>		Plt. Kepala Puskesmas Panti

Menindak Lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/3374/2019 Tanggal 20 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM	: Fitri Nur Ainy / 162310101039
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas	: Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan	: ➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Panti kabupaten Jember.

Waktu Pelaksanaan : 31 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit

DYAH KUSWORNI INDRIASWATI, S.KM, M.Si
 Pembina (IV/a)
 NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PANTI**

Alamat : Jln. PB. Sudirman no.85 Telp.(0331) 711700 Panti Jember

Panti, 11 Januari 2020

Nomor : 800 / 22 / 311.35 / 2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai
Penelitian

K e p a d a
Yth,Sdr.Dekan Prodi S1 Keperawatan
Universitas Jember
di,-
Jember

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 73994 / 311 / 2019 , tertanggal 31 Desember 2019 , perihal Penelitian maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : Fitri Nur Ainy
N I M : 162310101039
Fakultas/jurusan : Prodi S1 Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember.
Judul Penelitian : Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian Stanting pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember .

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Panti, Kecamatan Panti , Kabupaten Jember , mulai tanggal 31 Desember 2019 sampai dengan tanggal 10 Januari 2020.

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPT Puskesmas Panti


dr. DIAN RETNO SAFITRI
Nip.19790217 200501 2 011

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Penjelasan *Informed Consent* dan pengisian formulir penilaian sanitasi lingkungan pada keluarga yang memiliki balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember oleh Fitri Nur Ainy Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 1. Kegiatan pengukuran tinggi badan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember oleh Fitri Nur Ainy Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Lampiran 11. Analisis Data SPSS

Statistics

		Umur Orang Tua	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Tingkat Pendapatan	Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah Anak
N	Valid	393	393	393	393	393	393
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		28.30	2.95	2.35	1.04	1.28	1.13
Median		28.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		6.347	.839	1.063	0.186	.452	.339
Minimum		18	1	1	1	1	1
Maximum		69	5	6	2	2	2

Umur Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	3	.8	.8	.8
	19	15	3.8	3.8	4.6
	20	12	3.1	3.1	7.6
	21	21	5.3	5.3	13.0
	22	21	5.3	5.3	18.3
	23	28	7.1	7.1	25.4
	24	27	6.9	6.9	32.3
	25	24	6.1	6.1	38.4
	26	21	5.3	5.3	43.8
	27	20	5.1	5.1	48.9
	28	19	4.8	4.8	53.7
	29	28	7.1	7.1	60.8
	30	36	9.2	9.2	70.0
	31	9	2.3	2.3	72.3
	32	16	4.1	4.1	76.3
	33	6	1.5	1.5	77.9
	34	14	3.6	3.6	81.4
	35	22	5.6	5.6	87.0
	36	18	4.6	4.6	91.6

37	5	1.3	1.3	92.9
38	10	2.5	2.5	95.4
39	5	1.3	1.3	96.7
40	4	1.0	1.0	97.7
41	1	.3	.3	98.0
42	2	.5	.5	98.5
43	1	.3	.3	98.7
44	1	.3	.3	99.0
46	1	.3	.3	99.2
49	1	.3	.3	99.5
57	1	.3	.3	99.7
69	1	.3	.3	100.0
Total	393	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	7	1.8	1.8	1.8
Tamat SD/Sederajat	121	30.8	30.8	32.6
Tamat SMP/Sederajat	158	40.2	40.2	72.8
Tamat SMA/Sederajat	100	25.4	25.4	98.2
Diploma/Sarjana	7	1.8	1.8	100.0
Total	393	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	30	7.6	7.6	7.6
Ibu Rumah Tangga (IRT)	295	75.1	75.1	82.7
Buruh	14	3.6	3.6	86.3
Petani	12	3.1	3.1	89.3
Wiraswasta	39	9.9	9.9	99.2
PNS	3	.8	.8	100.0
Total	393	100.0	100.0	

Tingkat Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<UMK Rp. 2.355.662,91	379	96,4	96,4	96,4
	≥UMK Rp. 2.355.662,91	14	3,6	3,6	100,0
	Total	393	100,0	100,0	

Jumlah Anggota Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 4 Anggota	281	71.5	71.5	71.5
	> 4 Anggota	112	28.5	28.5	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 Anak	341	86.8	86.8	86.8
	> 2 Anak	52	13.2	13.2	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Statistics

	Jenis Kelamin		Usia Anak	Tinggi Badan
	Anak			Balita
N	Valid	393	393	393
	Missing	0	0	0
Mean		1.49	33.13	85.564
Std. Deviation		.500	14.860	12.5890
Minimum		1	1	48.0
Maximum		2	60	133.0
Percentiles	25	1.00	23.00	78.050
	50	1.00	33.00	86.500
	75	2.00	45.00	94.750

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		Valid	Laki-laki	202	51.4
	Perempuan	191	48.6	48.6	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		Valid	1	2	.5
	2	2	.5	.5	1.0
	3	1	.3	.3	1.3
	4	4	1.0	1.0	2.3
	5	4	1.0	1.0	3.3
	6	3	.8	.8	4.1
	7	5	1.3	1.3	5.3
	8	1	.3	.3	5.6
	9	5	1.3	1.3	6.9
	10	6	1.5	1.5	8.4
	11	1	.3	.3	8.7
	12	2	.5	.5	9.2
	13	13	3.3	3.3	12.5
	14	4	1.0	1.0	13.5
	15	6	1.5	1.5	15.0

16	3	.8	.8	15.8
17	1	.3	.3	16.0
18	7	1.8	1.8	17.8
19	6	1.5	1.5	19.3
20	4	1.0	1.0	20.4
21	5	1.3	1.3	21.6
22	10	2.5	2.5	24.2
23	7	1.8	1.8	26.0
24	14	3.6	3.6	29.5
25	7	1.8	1.8	31.3
26	9	2.3	2.3	33.6
27	14	3.6	3.6	37.2
28	10	2.5	2.5	39.7
29	10	2.5	2.5	42.2
30	7	1.8	1.8	44.0
31	12	3.1	3.1	47.1
32	9	2.3	2.3	49.4
33	9	2.3	2.3	51.7
34	11	2.8	2.8	54.5
35	6	1.5	1.5	56.0
36	6	1.5	1.5	57.5
37	11	2.8	2.8	60.3
38	11	2.8	2.8	63.1
39	6	1.5	1.5	64.6
40	7	1.8	1.8	66.4
41	7	1.8	1.8	68.2
42	6	1.5	1.5	69.7
43	11	2.8	2.8	72.5
44	8	2.0	2.0	74.6
45	5	1.3	1.3	75.8
46	8	2.0	2.0	77.9
47	4	1.0	1.0	78.9
48	7	1.8	1.8	80.7
49	5	1.3	1.3	81.9
50	4	1.0	1.0	83.0
51	7	1.8	1.8	84.7
52	4	1.0	1.0	85.8

53	11	2.8	2.8	88.5
54	10	2.5	2.5	91.1
55	8	2.0	2.0	93.1
56	15	3.8	3.8	96.9
57	6	1.5	1.5	98.5
58	2	.5	.5	99.0
59	3	.8	.8	99.7
60	1	.3	.3	100.0
Total	393	100.0	100.0	

Tinggi Badan Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 48.0	1	.3	.3	.3
50.0	3	.8	.8	1.0
54.0	1	.3	.3	1.3
56.0	3	.8	.8	2.0
58.0	2	.5	.5	2.5
58.5	1	.3	.3	2.8
59.0	3	.8	.8	3.6
60.0	1	.3	.3	3.8
60.2	1	.3	.3	4.1
60.3	1	.3	.3	4.3
61.0	1	.3	.3	4.6
62.0	1	.3	.3	4.8
64.0	2	.5	.5	5.3
64.2	1	.3	.3	5.6
64.5	2	.5	.5	6.1
65.0	3	.8	.8	6.9
65.2	1	.3	.3	7.1
65.5	1	.3	.3	7.4
67.0	2	.5	.5	7.9
68.0	6	1.5	1.5	9.4
69.0	2	.5	.5	9.9
69.5	1	.3	.3	10.2
70.0	4	1.0	1.0	11.2
70.3	1	.3	.3	11.5
70.4	1	.3	.3	11.7

71.0	3	.8	.8	12.5
71.5	1	.3	.3	12.7
72.0	10	2.5	2.5	15.3
72.3	1	.3	.3	15.5
72.5	1	.3	.3	15.8
73.0	4	1.0	1.0	16.8
73.5	1	.3	.3	17.0
74.0	3	.8	.8	17.8
74.2	2	.5	.5	18.3
74.3	2	.5	.5	18.8
74.5	1	.3	.3	19.1
75.0	4	1.0	1.0	20.1
76.0	5	1.3	1.3	21.4
76.2	2	.5	.5	21.9
76.4	1	.3	.3	22.1
76.8	1	.3	.3	22.4
77.0	1	.3	.3	22.6
77.4	1	.3	.3	22.9
77.9	1	.3	.3	23.2
78.0	7	1.8	1.8	24.9
78.1	1	.3	.3	25.2
78.4	1	.3	.3	25.4
78.5	1	.3	.3	25.7
79.0	8	2.0	2.0	27.7
79.1	1	.3	.3	28.0
79.2	2	.5	.5	28.5
79.3	1	.3	.3	28.8
79.5	2	.5	.5	29.3
80.0	11	2.8	2.8	32.1
80.2	1	.3	.3	32.3
80.5	1	.3	.3	32.6
80.6	1	.3	.3	32.8
81.0	2	.5	.5	33.3
81.3	1	.3	.3	33.6
81.5	4	1.0	1.0	34.6
81.6	1	.3	.3	34.9
82.0	6	1.5	1.5	36.4

82.3	3	.8	.8	37.2
82.4	1	.3	.3	37.4
82.5	2	.5	.5	37.9
83.0	8	2.0	2.0	39.9
83.2	1	.3	.3	40.2
84.0	6	1.5	1.5	41.7
84.1	1	.3	.3	42.0
84.4	2	.5	.5	42.5
84.5	2	.5	.5	43.0
84.6	2	.5	.5	43.5
85.0	11	2.8	2.8	46.3
85.2	1	.3	.3	46.6
85.3	1	.3	.3	46.8
85.5	3	.8	.8	47.6
85.6	1	.3	.3	47.8
85.7	1	.3	.3	48.1
86.0	6	1.5	1.5	49.6
86.1	1	.3	.3	49.9
86.5	1	.3	.3	50.1
87.0	7	1.8	1.8	51.9
87.2	2	.5	.5	52.4
87.4	1	.3	.3	52.7
87.5	3	.8	.8	53.4
88.0	11	2.8	2.8	56.2
88.5	1	.3	.3	56.5
88.6	1	.3	.3	56.7
89.0	9	2.3	2.3	59.0
89.1	1	.3	.3	59.3
89.2	1	.3	.3	59.5
89.3	1	.3	.3	59.8
89.4	1	.3	.3	60.1
89.5	1	.3	.3	60.3
89.7	1	.3	.3	60.6
89.8	2	.5	.5	61.1
90.0	11	2.8	2.8	63.9
90.1	1	.3	.3	64.1
90.5	3	.8	.8	64.9

91.0	3	.8	.8	65.6
91.2	1	.3	.3	65.9
91.3	1	.3	.3	66.2
91.5	1	.3	.3	66.4
92.0	8	2.0	2.0	68.4
92.1	3	.8	.8	69.2
92.3	1	.3	.3	69.5
92.6	1	.3	.3	69.7
93.0	4	1.0	1.0	70.7
93.2	2	.5	.5	71.2
93.3	4	1.0	1.0	72.3
93.5	1	.3	.3	72.5
93.8	1	.3	.3	72.8
93.9	1	.3	.3	73.0
94.0	5	1.3	1.3	74.3
94.5	2	.5	.5	74.8
94.7	1	.3	.3	75.1
94.8	1	.3	.3	75.3
95.0	15	3.8	3.8	79.1
95.2	2	.5	.5	79.6
95.3	1	.3	.3	79.9
95.5	1	.3	.3	80.2
95.6	1	.3	.3	80.4
95.7	1	.3	.3	80.7
95.8	1	.3	.3	80.9
96.0	5	1.3	1.3	82.2
96.4	1	.3	.3	82.4
96.5	1	.3	.3	82.7
96.7	1	.3	.3	83.0
96.8	1	.3	.3	83.2
97.0	6	1.5	1.5	84.7
97.2	1	.3	.3	85.0
97.5	1	.3	.3	85.2
98.0	10	2.5	2.5	87.8
98.4	2	.5	.5	88.3
99.0	1	.3	.3	88.5
99.1	1	.3	.3	88.8

99.2	1	.3	.3	89.1
99.3	1	.3	.3	89.3
99.4	1	.3	.3	89.6
99.5	2	.5	.5	90.1
99.8	1	.3	.3	90.3
100.0	7	1.8	1.8	92.1
100.5	1	.3	.3	92.4
101.0	1	.3	.3	92.6
101.5	1	.3	.3	92.9
101.8	1	.3	.3	93.1
102.0	3	.8	.8	93.9
102.5	1	.3	.3	94.1
103.0	1	.3	.3	94.4
103.3	1	.3	.3	94.7
103.5	1	.3	.3	94.9
104.0	2	.5	.5	95.4
104.2	1	.3	.3	95.7
105.0	3	.8	.8	96.4
106.2	1	.3	.3	96.7
107.5	1	.3	.3	96.9
109.5	1	.3	.3	97.2
110.0	3	.8	.8	98.0
110.1	2	.5	.5	98.5
111.0	2	.5	.5	99.0
115.0	1	.3	.3	99.2
118.0	1	.3	.3	99.5
125.0	1	.3	.3	99.7
133.0	1	.3	.3	100.0
Total	393	100.0	100.0	

Statistics

	Sanitasi Lingkungan Keluarga		Kejadian <i>Stunting</i>		Z-Score Balita <i>Stunting</i>
	Valid	Missing			
N	393	0	393	0	393
Mean	1.67		1.44		-1.9419
Median	2.00		1.00		-2.1000
Minimum	1		1		-8.73
Maximum	2		2		3.98
Percentiles	25	1.00	1.00		-2.9450
	50	2.00	1.00		-2.1000
	75	2.00	2.00		-.9000

Statistics

	Langit-langit	Dinding	Lantai	Jendela Kamar Tidur	Jendela Ruang Keluarga	Ventilasi	Lubang Asap Dapur	Pencahayaan
N Valid	393	393	393	393	393	393	393	393
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	46.54	78.56	49.22	24.30	26.42	43.54	38.10	46.22
Minimum	0	31	0	0	0	0	0	0
Maximum	62	93	62	31	31	62	62	62

	Sarana Air Bersih	Jamban	SPAL	Sarana Pembuangan Sampah	Membuka Jendela Kamar Tidur	Membuka Jendela Ruang Keluarga	Membersihkan Rumah dan Halaman	Membuang Tinja Bayi dan Balita ke Jamban	Membuang Sampah pada Tempatnya
N Valid	393	393	393	393	393	393	393	393	393
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	62.60	49.36	53.44	33.33	56.43	54.41	68.85	48.59	37.51
Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maximum	100	100	100	75	88	88	88	88	88

Langit-langit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	59	15.0	15.0	15.0
	31	78	19.8	19.8	34.9
	62	256	65.1	65.1	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Dinding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	25	6.4	6.4	6.4
	62	133	33.8	33.8	40.2
	93	235	59.8	59.8	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Lantai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	45	11.5	11.5	11.5
	31	72	18.3	18.3	29.8
	62	276	70.2	70.2	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Jendela Kamar Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	85	21.6	21.6	21.6
	31	308	78.4	78.4	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Jendela Ruang Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	58	14.8	14.8	14.8
	31	335	85.2	85.2	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Ventilasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	10.9	10.9	10.9
	31	148	37.7	37.7	48.6
	62	202	51.4	51.4	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Lubang Asap Dapur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	62	15.8	15.8	15.8
	31	179	45.5	45.5	61.3
	62	152	38.7	38.7	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Pencahayaannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	46	11.7	11.7	11.7
	31	108	27.5	27.5	39.2
	62	239	60.8	60.8	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Sarana Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	10.9	10.9	10.9
	25	71	18.1	18.1	29.0
	50	52	13.2	13.2	42.2
	75	99	25.2	25.2	67.4
	100	128	32.6	32.6	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	111	28.2	28.2	28.2
	25	81	20.6	20.6	48.9
	50	17	4.3	4.3	53.2
	75	75	19.1	19.1	72.3
	100	109	27.7	27.7	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

SPAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	72	18.3	18.3	18.3
	25	44	11.2	11.2	29.5
	50	118	30.0	30.0	59.5
	75	76	19.3	19.3	78.9
	100	83	21.1	21.1	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Sarana Pembuangan Sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	127	32.3	32.3	32.3
	25	101	25.7	25.7	58.0
	50	72	18.3	18.3	76.3
	75	93	23.7	23.7	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Membuka Jendela Kamar Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	71	18.1	18.1	18.1
	44	140	35.6	35.6	53.7
	88	182	46.3	46.3	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Membuka Jendela Ruang Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	80	20.4	20.4	20.4
	44	140	35.6	35.6	56.0
	88	173	44.0	44.0	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Membersihkan Rumah dan Halaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	4.1	4.1	4.1
	44	139	35.4	35.4	39.4
	88	238	60.6	60.6	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Membuang Tinja Bayi dan Balita ke Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	146	37.2	37.2	37.2
	44	60	15.3	15.3	52.4
	88	187	47.6	47.6	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Membuang Sampah pada Tempatnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	184	46.8	46.8	46.8
	44	83	21.1	21.1	67.9
	88	126	32.1	32.1	100.0
	Total	393	100.0	100.0	

Sanitasi Lingkungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lingkungan Sehat	129	32.8	32.8	32.8
Lingkungan Tidak Sehat	264	67.2	67.2	100.0
Total	393	100.0	100.0	

Kejadian Stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <i>Stunting</i>	221	56.2	56.2	56.2
Tidak <i>Stunting</i> atau Normal	172	43.8	43.8	100.0
Total	393	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sanitasi Lingkungan Keluarga	.429	393	.000	.592	393	.000
Kejadian <i>Stunting</i>	.373	393	.000	.631	393	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Sanitasi Lingkungan Keluarga * Kejadian *Stunting* Crosstabulation

		Kejadian <i>Stunting</i>		Total
		<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i> atau Normal	
Sanitasi Lingkungan Keluarga	Lingkungan Sehat	Count	44	85
		Expected Count	72.5	56.5
	Lingkungan Tidak Sehat	Count	177	87
		Expected Count	148.5	115.5
Total	Count	221	172	
	Expected Count	221.0	172.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	38.197 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.871	1	.000		
Likelihood Ratio	38.440	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.100	1	.000		
N of Valid Cases	393				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 56,46.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sanitasi Lingkungan Keluarga (Lingkungan Sehat / Lingkungan Tidak Sehat)	.254	.163	.397
For cohort Kejadian <i>Stunting</i> = <i>Stunting</i>	.509	.394	.656
For cohort Kejadian <i>Stunting</i> = Tidak <i>Stunting</i> atau Normal	1.999	1.617	2.472
N of Valid Cases	393		