

**HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA
DENGAN KEJADIAN STUNTING di WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WONOREJO, SAMARINDA**



DISUSUN OLEH :

AMELIA

2011102417020

**PROGRAM STUDI DIII KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2023

**Hubungan Antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Kejadian
Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, Samarinda**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Predikat Ahli Madya
Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan

DISUSUN OLEH :

Amelia

2011102417020

**PROGRAM STUDI DIII KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2023**

@ 2023

Hak Cipta ada pada penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Hubungan Antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Puskesmas Wonorejo, Samarinda” telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji KTI Prodi DIII Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Samarinda, 26 Juni 2023

Pembimbing



Ratna Yulawati, S.KM., M.Kes (Epid)

NIDN. 1115078101

Penguji



Marjan Wahyuni, S.KM., M.Si

NIDN. 1109017501

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA
DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WONOREJO, SAMARINDA

Disusun oleh :

AMELIA
2011102417020

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur pada tanggal 26 Juni 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat.

Samarinda, 18 Juli 2023

Pembimbing



Ratna Yuliawati, S.KM., M.Kes (Epid)

NIDN. 1115078101

Penguji



Marjan Wahyuni, S.KM., M.Si

NIDN. 1109017501

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Ghozali, M.H., M.Kes., Ph.D

NIDN. 1114077102

Ketua Program Studi



Ratna Yuliawati, S.KM., M.Kes (Epid)

NIDN. 1115078101

HALAMAN PERSEMBAHAN

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT. Serta shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada baginda rasulullah Muhammad SAW. Yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberikan saya kekuatan serta membekali saya dengan ilmu pengetahuan. Atas karunia serta kemudahan yang telah diberikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Tiada lembar yang paling indah dalam Karya Tulis Ilmiah ini kecuali lembar persembahan. Untuk segala perjuangan saya hingga di titik ini, saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini teruntuk orang-orang yang saya sayangi.

1. Teruntuk orang yang paling istimewa dan berjasa dalam hidup saya yaitu orang tua saya. Terima kasih atas kepercayaan, pengorbanan, cinta, do'a semangat serta sudah merawat, membesarkan penulis dengan penuh cinta.
2. Teruntuk orang kedua yang juga sama berjasanya dalam hidup saya yaitu, saudara saya. Terima kasih sudah menjadi saudara terbaik yang selalu mensupport dan menemani saya dalam meniti pahitnya kehidupan hingga sekarang
3. Teruntuk sahabat serta teman-teman saya, terima kasih sudah menemani penulis, memberikan semangat, dukungan serta selalu mau saya repotkan. Semoga sama-sama dilancarkan sampai akhir perjuangan dan bisa wisuda bareng-bareng.

RIWAYAT PENDIDIKAN



Nama : Amelia.
Tempat/tanggal Lahir : Muara Jawa, 29 November 2001.
Jenis Kelamin : Perempuan.
Agama : Islam.
Alamat : Jl. A. Yani Handil II, Muara Jawa.
Nama Orang Tua : Arsyat dan Sri Mahrita.
Riwayat Pendidikan : Tahun 2008 – 2013 SD Negeri 018, Muara Jawa.
: Tahun 2014 – 2016 MTS N 1, Muara Jawa.
: Tahun 2017 – 2020 SMA Negeri 1, Muara Jawa

KAJIAN ISLAMI

Islam mendorong kesadaran individu terhadap kebersihan. Kebersihan dalam islam memiliki kedudukan penting. Betapa pentingnya kebersihan dalam kehidupan ini telah disebutkn dalam hadist, memposisikan kebersihan sepatuh dari iman. Artinya, tuntunan iman adalah menjaga kebersihan.

Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wasallam* bersabda,

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

“*Bersuci itu separuh keimanan.*” (HR. Muslim)

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ

“*Kebersihan sebagian dari iman.*” (HR. Al-Tirmidzi)

Menjaga kebersihan lingkungan sangatlah berguna untuk kita semua karena dapat menciptakan kehidupan yang aman, bersih, sejuk, dan terutama sehat dalam segala aspek fisiologis maupun psikis.

Kebersihan merupakan asas terwujudnya kesehatan; kesehatan pula salahsatu nikmat terbesar yang Allah anugrahkan kepada semua makhluk, sebagaimana hadits shahih,

نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

“*Ada dua nikmat yang manusia sering dilalaikan (rugi) di dalamnya yaitu sehat dan waktu luang (kesempatan).*” (HR. Al-Bukhari dan Ahmad)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji kami haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat yang berupa kesehatan dan keselamatan kepada kita semua, tidak lupa kita haturkan shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Rasanya tidak ada ungkapan paling tepat kecuali rasa syukur. Saya sangat berterima kasih kepada Allah SWT. Berkat kuasa-Nya, saya dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, Samarinda”.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membimbing, membantu dan mendukung dalam proses pembuatan Proposal Penelitian ini. Oleh karena itu, tidak ada sebuah rangkaian atau untaian kata indah yang dapat penulis sampaikan selain terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Ibu Ratna Yulawati, SKM., M.Kes (Epid) selaku Ketua Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ibu Ratna Yulawati, SKM., M.Kes (Epid) selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Marjan Wahyuni, S.KM., M.Si selaku dosen penguji dalam sidang Karya Tulis Ilmiah.

5. Bapak dan Ibu Dosen atas ilmu yang telah diberikan serta staf dan bagian tata usaha Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah membantu selama mengikuti pendidikan.
6. Orang tua dan keluarga tercinta atas segala doa yang tak henti-hentinya serta nasehat, dukungan, material dan kasih sayang yang tiada pernah habisnya, semoga berbalas dengan pahala dan rejeki yang berlimpah dari Allah SWT.
7. Kepada partner penelitian Prilda Aulia dan Mella Juni Saputri yang selalu ada dan tentunya penulis berterima kasih telah secara langsung membantu dalam berjalannya pengerjaan Karya Tulis Ilmiah.
8. Serta teman-teman prodi DIII Kesehatan Lingkungan Angkatan 2020 yang selalu bahu membahu saling membantu, menyemangati dan memotivasi satu sama lain agar kelak akan lulus bersama-sama. Aamiin.

Mungkin hanya ungkapan terima kasih yang dapat penulis sampaikan. Penulis menyadari bahwa Proposal Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan perlu pendalaman lebih lanjut. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan. Penulis berharap semoga gagasan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi dunia Kesehatan dan Pendidikan khususnya pembaca pada umumnya.

Samarinda, 21 Mei 2023

Amelia

PROGRAM STUDI D III KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKATA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2023

INTISARI

Karya Ilmiah

AMELIA

HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO, SAMARINDA.

Stunting adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak dibawah usia lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak menjadi lebih pendek untuk usianya. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita yang memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) pada usianya menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Wonorejo, Samarinda.

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Poopulasi penelitian ini ibu balita yang berada di wilayah posyandu mawar, gading putih dan lidah buaya. Sampel penelitian yaitu ibu balita yang mempunyai anak 2-5 tahun. Jumlah sampel sebanyak 90 balita. Metode pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara terstruktur dengan menggunakan koesioner.

Berdasarkan hasil penelitian pada sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo, Samarinda. Hasil uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$).

Angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo, Samarinda sebanyak 33 balita dengan presentase 36,7% dan sebanyak 57 balita yang tidak terkena stunting dengan presentase 63,3%. Masyarakat dapat bekerja sama dalam menjaga kebersihan lingkungan dengan menyediakan sarana pembuangan sampa didalam maupun diluar dengan memisahkan sampah organik dan non-organik.

Kata kunci : Sanitasi, Sampah, Stunting

ABSTRACT

Papers

AMELIA

THE RELATIONSHIP BETWEEN HOUSEHOLD WASTE MANAGEMENT AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN THE WORKING AREA OF THE WONOREJO HEALTH CENTER, SAMARINDA.

Stunting is a condition of growth failure in children under the age of five due to chronic malnutrition that causes children to be shorter for their age. Stunted and severely stunted toddlers are toddlers who have body length (PB/U) or height (TB/U) at their age according to their age compared to standard standards. This study aims to determine the relationship between household waste management and the incidence of stunting in the Wonorejo Health Center working area, Samarinda.

This research method uses Analytical research type using Cross Sectional approach. The study population was mothers of toddlers who were in the rose, aloe vera and white ivory posyandu areas. The research sample is mothers of toddlers who have children 2-5 years. The number of samples was 90 toddlers. Data collection methods by means of observation and structured interviews using questionnaires.

Based on the results of research on Community-Based Total Sanitation (CBTS) with the incidence of stunting in the Wonorejo Community Health Center working area, Samarinda. The results of the chi-square test show that there is a significant relationship between household waste management and the incidence of stunting in toddlers aged 24-60 months with a p-value = 0.000 (p-value <0.05).

There is a significant relationship between household waste management and the incidence of stunting in the Wonorejo Health Center working area, Samarinda. Suggestions, provide waste disposal facilities inside and outside the house and separate organic and non-organic waste. Running a waste bank as an effort to reduce the volume of waste accumulation.

Keywords: Sanitation, Waste, Stunting

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
HAK CIPTA	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
RIWAYAT PENDIDIKAN	vii
KAJIAN ISLAMI.....	viii
KATA PENGANTAR	x
INTISARI.....	xii
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR DIAGRAM.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Ruang Lingkup	3
D. Tujuan penelitian.....	3
E. Mafaat penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengertian stunting.....	5
B. Faktor yang mempengaruhi stunting.....	6
C. Ciri-ciri stunting	7
D. Tabel Standar Antropometri dan Grafik Pertumbuhan Anak.....	8
E. Pengertian sampah	8
F. Sampah rumah tangga.....	9
G. Sumber dan jenis sampah.....	10

H. Pengaruh sampah rumah tangga terhadap kesehatan	11
I. Pengelolaan sampah rumah tangga	13
J. Kerangka Teori.....	14
K. Kerangka Konsep	15
L. Hipotesis.....	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
A. Desain Penelitian.....	16
B. Waktu dan tempat penelitian.....	16
C. Populasi dan sampel penelitian.....	17
D. Variabel penelitian	19
E. Definisi Operasional	19
F. Metode Pengumpulan Data	20
G. Pengelolaan data dan analisis data	20
BAB IV HASIL PENELITIAN	22
BAB V PEMBAHASAN.....	26
BAB VI PENUTUP	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	12
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	25
Tabel 3.2 Definisi Operasional	20
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pengelolaan Sampah Rrumah Tangga dan Kejadian Stunting	25
Tabel 4.2 Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting	27
Tabel 4.3 Hubungan usia ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga.....	28
Tabel 4.4 Hubungan pendidikan ibu dengan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	28
Tabel 4.5 Hubungan pekerjaan ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga	29

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Usia dan jenis kelamin balita	26
Diagram 4.2 Frekuensi pengelolaan sampah rumah tangga	26
Diagram 4.3 Risiko kejadian stunting.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian.

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian.

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Proposal

Lampiran 4. Lembar Konsultasi KTI

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden.

Lampiran 6. Karakteristik Responden.

Lampiran 7. Lembar Koesioner .

Lampiran 8. Tabel Standar Antropometri dan Grafik Pertumbuhan Anak.

Lampiran 9. Master Tabel.

Lampiran 10. Dokumentasi.

Lampiran 11. Hasil Uji Turnitin.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesadaran akan pentingnya kesehatan masih sehingga mengancam kesehatan masyarakat. Salah satu permasalahan kesehatan lingkungan adalah rendahnya cakupan sanitasi. Lima pilar STBM yang harus ditaati untuk meningkatkan sanitasi adalah pilar 1 Berhenti Buang Air Besar Sembarangan, pilar 2 CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), pilar 3 PAM-RT (Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga), pilar 4 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan pilar 5 Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (Dinas Kesehatan Kuningan, 2022).

Pemantauan status gizi selama tiga tahun berturut-turut, menunjukkan angka kejadian stunting pada balita lebih tinggi dibandingkan angka *malnutrisi*, *wasting* dan *obesitas* (Sekretariat et al., 2021). Angka stunting di Kalimantan Timur sebesar 22,8%. Kalimantan Timur merupakan provinsi dengan jumlah kasus stunting tertinggi kelima di Indonesia. Di Samarinda, prevelensi stunting pada bayi di bawah usia dua tahun mencapai 20,8%. (Herawati et al., 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2022 angka stunting tertinggi di antara 26 puskesmas di Samarinda. Puskesmas Wonorejo dengan jumlah kasus stunting tertinggi yaitu, 283 anak usia lima tahun dari 1.406 anak dengan presentase 20,1%.

Terjadinya Stunting pada anak usia dini disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya faktor lingkungan yang merupakan faktor tidak langsung penyebab keterlambatannya tumbuh kembang pada anak. Kondisi sanitasi dasar yang buruk

(air minum, air bersih, pengelolaan sampah dan pengelolaan limbah) merupakan penyebab utama penyakit menular seperti diare, cacangan, dll di kalangan anak kecil. Penyakit menular dapat menyebabkan terganggunya penyerapan nutrisi selama proses pencernaan. Akibat dari penyakit ini adalah penurunan berat badan pada bayi yang jika diarkan dalam jangka waktu yang lama tanpa asupan yang cukup untuk menyembuhkan dapat menyebabkan stunting pada usia dibawah lima tahun (Purba et al., 2021).

Selama ini permasalahan pengelolaan sampah hingga saat ini masih belum terselesaikan, hal ini dikarenakan pengelolaan sampah biasanya berupa pengumpulan, pengangkutan dan pembuangan, padahal sistem pengelolaan sampah berdasarkan prinsip 3R (*reduce, reuse, recycle*) sudah lama diperkenalkan. Pembuangan sampah melalui TPA merupakan cara utama untuk mengatasi permasalahan sampah perkotaan. Ada anggapan bahwa pengelolaan sampah perkotaan menyebabkan kegagalan TPA yang berujung pada pencemaran lingkungan dan berujung pada wabah penyakit, terutama pada populasi berisiko tingginya angka stunting (Subekti, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengelolaan sampah rumah

tangga dengan kejadian stunting pada balita dibawah usia 5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, Samarinda?

C. Ruang Lingkup

1. Lingkup Lokasi.

Lingkup lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, Samarinda.

2. Lingkup Masalah.

Lingkup masalah dalam penelitian ini adalah mencari hubungan pengelolaan sampah rumah tangga terhadap kejadian stunting di wilayah Puskesmas Wonorejo, Samarinda.

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum.

Untuk mengetahui ada hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian stunting di wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, Samarinda.

2. Tujuan khusus.

a. Mengetahui karakteristik kejadian stunting pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo.

b. Mengetahui angka kejadian stunting pada wilayah kerja puskesmas Wonorejo.

c. Mengetahui bagaimana pengelolaan sampah rumah tangga di wilayah kerja puskesmas Wonorejo.

E. Mafaat penelitian

1. Bagi masyarakat
 - a. Memberikan informasi kepada masyarakat terkait adanya hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting pada anak.
 - b. Sebagai bahan masukan kepada masyarakat tentang hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting pada anak.
2. Bagi akademik
 - a. Sebagai bahan penelitian selanjutnya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan lingkungan.
3. Bagi peneliti
 - a. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti bahwa adanya hubungan pengelolaan sampah rumah tangga terhadap kejadian stunting pada anak.
 - b. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menganalisis mengenai hubungan pengelolaan sampah rumah tangga terhadap kejadian stunting pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian stunting

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak dibawah usia lima tahun tidak dapat tumbuh karena kekurangan gizi kronis, sehingga menyebabkan anak menjadi lebih pendek untuk usianya. Gizi buruk dimulai sejak dalam kandungan dan hari pertama kehidupan sedangkan stunting baru muncul saat bayi berusia berusia dua tahun. Balita yang mengalami stunting dan tidak stunting didefinisikan sebagai anak dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) sesuai usianya dibandingkan dengan kriteria standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Stunting (Kemenkes) adalah anak balita yang mempunyai z-score di bawah $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*) (Indonesia, 2017).

UNICEF mendefinisikan stunting sebagai persentase tinggi badan dibawah minus (stunting sedang dan berat) dan minus tiga (stunting kronis) pada anak di bawah usia 59 bulan. Hal ini diukur dengan menggunakan grafik perkembangan anak yang di terbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia. Stunting juga sering kali dikaitkan dengan faktor penyebab perkembangan otak yang kurang optimal. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan mental, serta prestasi akademik yang buruk (Stunting et al., 2022).

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak dibawah usia lima tahun mengalami stunting, menjadikan Indonesia sebagai negara dengan prevalensi stunting tertinggi kelima didunia. Balita/Baduta stunting (Anak dibawah usia Dua Tahun) memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah sehingga membuat anak lebih mudah terserang penyakit dan berpotensi beresiko menurunnya tingkat produktivitas di kemudian hari. Pada akhirnya hal ini akan menghambat pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan, meningkatkan kemiskinan dan memperburuk kesenjangan (Indonesia, 2017).

Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa stunting menghambat pertumbuhan ekonomi dan mengurangi produktivitas pasar tenaga kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% PDB (produk domestik bruto) dan hingga 20% pendapatan pekerja dewasa. Selain itu, stunting meningkatkan kesenjangan, mengurangi total pendapatan seumur hidup sebesar 10% dan berkontribusi terhadap kemiskinan antargenerasi (Indonesia, 2017).

B. Faktor yang mempengaruhi stunting

Stunting disebabkan oleh banyak faktor, tidak hanya gizi buruk pada ibu hamil dan anak balita. Oleh karena itu, intervensi yang paling menentukan untuk menurunkan angka kejadian stunting perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama (HPK) anak balita. Keterlambatan perkembangan dapat terjadi karena faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab stunting secara langsung meliputi :

1. Asupan nutrisi tidak tercukupi.
2. Penyakit infeksi.

Sedangkan faktor penyebab stunting secara langsung, meliputi :

1. Ketahanan pangan keluarga.
2. Pola asuh.
3. Pola asuh dalam hal pelayanan kesehatan, akses ibu dalam upaya pencegahan penyakit dan menjaga kesehatan anak.
4. Akses terhadap ANC-Ante Natal Care (layanan kesehatan ibu selama hamil), dan perawatan nifas masih terbatas.
5. Sanitasi buruk meliputi pengelolaan sampah yang buruk dapat mempengaruhi gangguan pertumbuhan pada balita.

C. Ciri-ciri stunting

Balita dapat diketahui stunting jika diukur panjang atau tingginya badannya dan dibandingkan dengan standar, jika hasil pengukuran tersebut lebih rendah dari normal (Agustina, 2022). Selain bertubuh pendek, anak pada usia yang sama memiliki ciri-ciri lain, yaitu,

1. Pertumbuhan melambat
2. Wajah terlihat lebih muda dibandingkan anak-anak seumurannya
3. Pertumbuhan gigi tertunda
4. Performa buruk dalam konsentrasi, pembelajaran dan memori.
5. Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya.
6. Berat badan balita tidak bertambah bahkan cenderung menurun.
7. Perkembangan fisik anak terhambat, misalnya terlambat menstruasi pada anak perempuan

8. Anak mudah terserang berbagai penyakit menular.

D. Tabel Standar Antropometri dan Grafik Pertumbuhan Anak

Penentuan status gizi anak mengacu pada identifikasi masalah pertumbuhan melalui tabel dan grafik standar anatomi anak, sehingga dapat dinilai tumbuh kembang anak. Baik tabel maupun grafik menggunakan ambang batas yang sama. Baik status gizi dinilai berdasarkan tabel dan grafik, ada empat indikator standar antropometri yang perlu di perhatikan secara bersamaan guna mendeteksi masalah pertumbuhan untuk pencegahan dan penatalaksanaan lebih lanjut.

Tabel Standar Antropometri terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) untuk 24-60 Bulan, sebagai berikut :

Tabel 2.1 Indeks Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
BB/U	Gizi Buruk	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
PB/U	Sangat Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Pendek	-2 SD sampai dengan 2 SD
TB/U	Normal	>2 SD
	Tinggi	<-3 SD
BB/PB	Sangat Kurus	<-3
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
BB/TB	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

E. Pengertian sampah

Sampah biasanya digunakan untuk menunjukkan sampah padat dan sampah didefinisikan dari sudut pandang lain. Misalnya, dari sudut pandang ekonomi,

sampah diartikan sebagai sisa bahan yang telah diolah, baik sebagian besar telah diambil atau sebagai hasil pengolahan atau ada tanpa harga karena tidak ada manfaatnya dari sudut pandang ekonomi, atau bahan yang dianggap terbuang atau dibuang akibat aktivitas manusia atau proses alam yang tidak memiliki nilai ekonomi (Kahfi, 2017).

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, menjelaskan bahwa sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat. Sampah dihasilkan oleh manusia dalam aktivitas sehari-hari. Pada saat yang sama, pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis, komprehensif dan berkelanjutan yang melibatkan pengurangan dan pengelolaan sampah. Menurut undang-undang, sampah dibagi dalam tiga kategori yaitu, sampah rumah tangga, sampah domestik dan sampah spesifik (Kahfi, 2017).

Prinsip pengelolaan sampah yang diatur dalam undang-undang ini adalah pengelolaan sampah mengikuti prinsip tanggung jawab, keberlanjutan, efisiensi, keadilan, kesadaran, solidaritas dan berbagi. Keselamatan, asas keselamatan dan asas nilai ekonomi. Pada saat yang sama manajemen berupaya meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan mengubah sampah menjadi sumber daya (Kahfi, 2017).

F. Sampah rumah tangga

Sampah rumah tangga merupakan salah satu permasalahan sosial yang terus menerus diatasi karena merupakan sisa pemanfaatan yang harus dimanfaatkan manusia untuk kebutuhannya yang selalu ada. Sampah rumah tangga seringkali

dibuang ditempat terbuka atau dibakar sehingga mencemari lingkungan dan mempengaruhi kualitas udara dan tanah (Azmiyati & Jannah, 2021).

Sesuai dengan Pasal 1 ayat 20 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan pengelolaan Lingkungan Hidup Limbah/sampah adalah sisa usaha dan/atau kegiatan. Di sisi lain, sampah rumah tangga mengacu pada sampah yang dihasilkan oleh satu atau lebih rumah tangga. Sedangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012, sampah rumah tangga dihasilkan dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga, kecuali sampah jenis tertentu (Syariah et al., 2021).

Sampah rumah tangga dapat dibedakan berdasarkan jenisnya menurut kategorinya antara lain, ada tiga kategori utama sampah, pertama adalah sampah basah. Sampah jenis ini tersusun dari bahan-bahan organik yang mudah terurai dan sering kali berupa sisa-sisa makanan dan sisa-sisa hewan. Kedua adalah sampah kering yang terdiri dari sampah kertas, kaca, keramik, batu dan tekstil, serta sampah bukan logam dan besi tua. Terakhir, sampah hasil dari konstruksi rumah tangga termasuk barang-barang seperti meja, kursi dan peralatan lain yang biasa ditemukan di rumah (Zayadi & Hayat, 2018).

G. Sumber dan jenis sampah

Sumber-sumber sampah pertama adalah sampah yang dihasilkan di lingkungan pemukiman (*domestic wastes*). Sampah ini berasal dari bahan padat yang digunakan atau dibuang dari kegiatan rumah tangga, seperti sisa makanan yang dimasak atau kurang matang, kertas, plastik dan lain-lainnya. Kedua, sampah dari tempat umum seperti pasar dan pusat hiburan. Ketiga, sampah yang

perkantoran seperti kertas, plastik, klip yang umumnya bersifat anorganik dan mudah terbakar. Keempat, sampah yang dihasilkan industri (limbah industri) seperti logam, kayu, tekstil dan sebagainya. Kelima, sampah perkebunan/pertanian seperti, jerami, ranting kayu, batang jagung dan lain-lainnya. Keenam, sampah hasil pertambangan seperti batuan, tanah/batuan, dan lain-lainnya. Ketujuh, sampah yang berasal perternakan seperti, kotoran ternak, dan lain-lain (Zayadi & Hayat, 2018).

H. Pengaruh sampah rumah tangga terhadap kesehatan

Sampah merupakan masalah yang memerlukan biaya besar. Sampah rumah tangga dihasilkan dari penggunaan barang-barang yang tidak dapat digunakan kembali tanpa didaur ulang. Jumlah penduduk bertambah dengan adanya sampah, khususnya sampah rumah tangga. Bahkan volume TPA bakung terakhir bertambah 1 ton per hari. Seiring meningkatnya dampak sampah terhadap lingkungan masyarakat. Hal ini dapat menimbulkan sumber penyakit dan sanitasi yang tidak terkontrol (Syariah et al., 2021).

1. Dampak positif.

Pengelolaan sampah yang baik akan memberikan pengaruh yang positif terhadap masyarakat dan lingkungannya antara lain:

- a. Sampah dapat dimanfaatkan untuk menimbun tanah seperti rawa-rawa dan dataran rendah, Sampah dapat digunakan untuk membuat pupuk.
- b. Dapat diberikan untuk pangan ternak melalui proses pengelolaan
- c. Berkurangnya tempat berkembang biak serangga atau binatang pengerat.
- d. Mengatasi kejadian penyakit menular yang erat hubungannya dengan sampah.

- e. Estetika lingkungan yang semakin meningkat mengancam kualitas hidup masyarakat.
 - f. Lingkungan yang baik mencerminkan kemajuan kebudayaan masyarakat.
2. Dampak negatif Terhadap Kesehatan
- a. Pengelolaan sampah yang buruk akan menjadi tempat berkembang biak vector penyakit seperti lalat atau tikus.
 - b. Kejadian Demam berdarah dengue semakin meningkat disebabkan vector penyakit hidup dan berkembang biak dalam genangan air.
 - c. Kecelakaan muncul karena pembuangan sampah secara sembarangan.
 - d. Gangguan psikosomatis seperti sesak nafas, insomnia, stress dan lainnya.
3. Dampak negatif Terhadap Lingkungan
- a. Keestetikaan lingkungan menjadi kurang dipandang mata.
 - b. Proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme akan menghasilkan gas tertentu yang menimbulkan bau busuk.
 - c. Pembakaran sampah dapat menimbulkan pencemaran udara dan bahaya kebakaran yang lebih luas.
 - d. Pembuangan sampah ke saluran-saluran air akan menyebabkan aliran terganggu dan saluran air akan menjadi dangkal.
 - e. Bila musim hujan tiba akan menyebabkan banjir dan mengakibatkan pencemaran pada sumber air permukaan atau sumur menjadi dangkal.
 - f. Air banjir akan menyebabkan kerusakan fasilitas masyarakat, seperti jalan, jembatan dan saluran air

I. Pengelolaan sampah rumah tangga

Berdasarkan data SIPSN (Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional) Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan diketahui bahwa jumlah timbulan sampah tahunan masyarakat Indonesia pada tahun 2020 mencapai 32.287.022,95 ton dan mengalami penurunan pada tahun 2021 30.881.803,15 ton (KLHK RI, 2020). Sebagian besar sampah berasal dari kegiatan rumah tangga sebesar 40,91%. Berdasarkan jenis sampah, kebanyakan sampah yang dihasilkan masyarakat berasal dari sampah sisa makanan sebanyak 39,81% dan sampah plastik dengan proporsi sebesar 17,7% (KLHK RI, 2020).

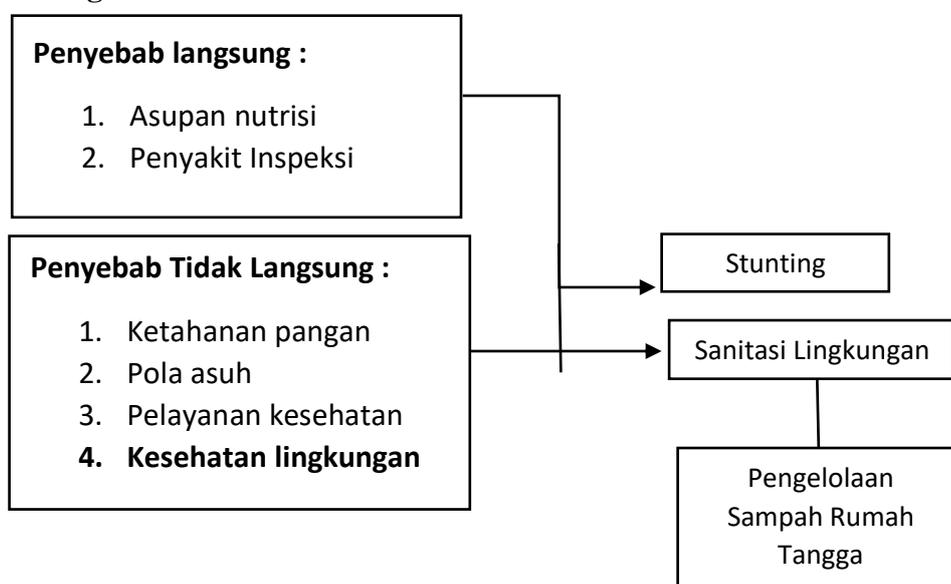
Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulan sampah meliputi ukuran atau kepadatan penduduk, sistem pengelolaan sampah, geografi, musim dan waktu, kebiasaan penduduk, teknologi dan tingkat sosial ekonomi. Faktor lainnya adalah kualitas hidup dan populasi konsumen. Penggunaan barang dalam kemasan mendominasi kebutuhan sehari-hari, yang pada akhirnya dalam kemasan mendominasi kebutuhan sehari-hari yang mempengaruhi timbulan sampah, baik kualitas maupun kuantitasnya termasuk jenis dan karakteristik yang semakin beragam.

Pengamanan sampah mulai dari penciptaan hingga pembuangan akhir disebut pengelolaan sampah. Bidang luas diklasifikasikan menjadi 4 kategori, yaitu:

1. Sistem pengelolaan sampah tradisional. Dalam sistem pengelolaan sampah seperti ini melibatkan pengangkutan sampah ke tempat pembuangan sementara atau langsung ke tempat pembuangan akhir. Sistem ini masih memerlukan dana distribusi yang besar dan hanya mencakup wilayah terbatas.

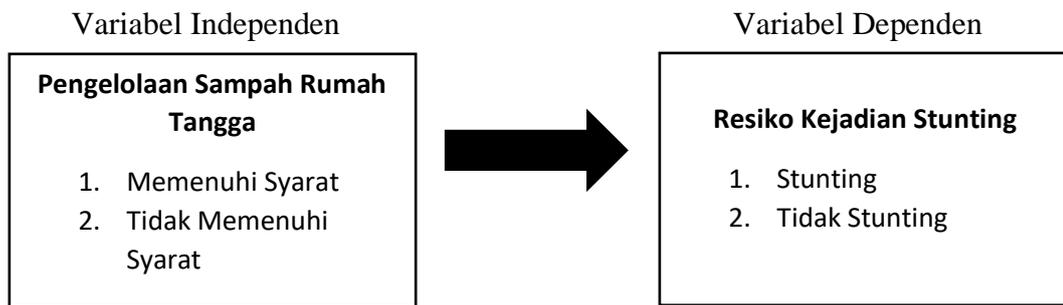
2. Sistem pengelolaan sampah kumpul angkut dirancang tidak hanya untuk mengangkut sampah namun untuk mengolah di tengah masyarakat. Sistem ini relatif sederhana dan mencakup wilayah geografis yang luas dibandingkan sistem pengolahan sampah tradisional.
3. Penerapan sistem pengolahan sampah mandiri melibatkan pemilihan sampah sehari-hari oleh individu. Selain itu, sistem ini melibatkan pengumpulan dan pengangkutan sampah menjadikannya pilihan yang lebih unggul dibandingkan dengan metode pengolahan sampah yang di sebutkan sebelumnya. Sistem ini juga memberdayakan masyarakat untuk mengatur jumlah sampah yang dihasilkan.
4. Sistem pengurangan sampah yang dimiliki bank sampah lebih unggul dari yang lain dalam hal prinsip pengelolaan. Sistem ini melibatkan serangkaian langkah yang mencakup pemilihan, pengumpulan dan pemantauan jumlah sampah yang dibuang, serta pemberian aksi. Proses ini dirancang untuk memaksimalkan pengurangan limbah dan mendorong keberlanjutan.

J. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

K. Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

L. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Dalam penelitian ini dirumuskan hipotesis :

- Ha : ada hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian Stunting.
- Ho : tidak ada hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu, suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan.

B. Waktu dan tempat penelitian

1. Tempat penelitian.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo tempatnya di wilayah Posyandu Mawar, Posyandu Lidah Buaya dan Posyandu Gading Putih.

2. Waktu pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan, Januari 2023 - Februari 2023

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan						
		Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	Penyusunan proposal							
2	Ujian proposal							
3	Penelitian							
4	Penyusunan KTI							
5	Ujian KTI							

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi penelitian

Seluruh ibu balita di wilayah Posyandu Mawar, Posyandu Lidah Buaya dan Posyandu Gading Putih Kelurahan Karang Anyar Samarinda merupakan populasi penelitian.

2. Sampel penelitian.

Ibu balita di wilayah Posyandu Mawar, Posyandu Lidah Buaya dan Posyandu Gading Putih Kelurahan Karang Anyar Samarinda Adalah Sampel penelitian.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yakni:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu balita yang berkenan sebagai responden dan menandatangani formulir persetujuan setelah mendapatkan penjelasan prosedur penelitian.
- 2) Ibu dan anak balita yang bermukim di wilayah Posyandu Mawar, Posyandu Lidah Buaya dan Posyandu Gading Putih Kelurahan Karang Anyar Samarinda.
- 3) Ibu yang memiliki anak dan balita berusia 2-5 tahun

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu balita tidak mengisi lengkap koesioner .
- 2) Balita yang berusia < 2 tahun dan > 5 tahun.

Dalam penelitian ini untuk menghitung besar sampel pada penelitian digunakan rumus slovin, yaitu:

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

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan (*Error Tolerance*) 5%

Menurut rumus perhitungan sampel diatas, peneliti menggunakan nilai populasi yang diperoleh untuk menghitung jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian yakni, Posyandu Mawar, Posyandu Gading Putih dan Posyandu Gading Sehat Kel. Karang Anyar Samarinda. Maka Diketahui:

n =?

N = 114

e = *Margin Error Tolerance* 5%

Perhitungan jumlah sampel adalah :

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

$$n = \frac{114}{1 + 114 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{114}{1 + 114 \cdot (0,0025)^2}$$

$$n = \frac{114}{1 + 0,28}$$

$$n = \frac{114}{1,28}$$

$$n = 89,06 \approx 90 \text{ sampel}$$

Sehingga, jumlah sampel yang didapatkan dari hasil perhitungan adalah sebesar 90 sampel.

D. Variabel penelitian

Variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) sedangkan, Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (bebas).

1. Variabel Dependen : Kejadian stunting
2. Variabel Independen: Pengelolaan sampah rumah tangga

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel dependen (Kejadian Stunting)	Stunting menggambarkan status gizi seseorang yang berdasarkan penilaian tinggi badan menurut umuryang sesuai dengan indeks PB/U atau TB/U dimana standar antropometri adalah penilaian status gizi anak, hasil pengukuran berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted (Mukaramah & Wahyuni, 2020).	Data sekunder dari puskesmas	Berdasarkan permenkes tahun 2020 stunting : -2 SD tidak stunting, ≥ -2 SD stunting, untuk mengetahui SD melalui grafik pertumbuhan anak yang didapatkan dari buku KIA	Ordinal
2	Variabel independen (pengelolaan)	Pengelolaan sampah rumah tangga dimulai dari timbulan sampah, pewadahan/pemilihan sampah.	Koesioner dan lembar observasi	Poin dari koesioner. Kriteria yang memenuhi syarat adalah	Ordinal

	sampah rumah tangga)			Jawaban Ya ≥ 3 kriteria yang memenuhi syarat dan kriteria Tidak memenuhi syarat adalah Jawaban < 3	
--	----------------------	--	--	---	--

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang diambil adalah :

1. Observasi, dengan cara pengamatan langsung ke lokasi penelitian untuk memperoleh informasi yang berhubungan dengan masalah penelitian.
2. Wawancara terstruktur dengan menggunakan koesioner terhadap pihak-pihak terkait yang akan dijadikan sebagai responden penelitian.

G. Pengelolaan data dan analisis data

1. Pengelolaan data
 - a. Editing, melakukan pemeriksaan kelengkapan data meliputi kelengkapan persyaratan identitas pengisi, kelengkapa koesioner dan kelengkapan isi.
 - b. Scoring, melakukan penilaian jawaban responden berdasarkan tingkat pengetahuan. Jika benar diberi skor 1, bila salah diberi skor 0. Seluruh jawaban responden diberi skor berdasarkan benar tidaknya jawaban responden.
 - c. Coding, apabila seluruh koesioner telah diedit, barulah dilakukan “coding” yakni data yang berupa kalimat atau huruf diubah menjadi data numerik.

- d. Transferring, memasukkan jawaban masing-masing responden dalam bentuk kode angka ke dalam program Ms Excell.
- e. Tabulating, data yang terkumpul dimasukkan dalam tabel/grafik.
- f. Saving, data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan disimpan dalam bentuk berupa CD, flasdisc dan lembaran print out dan manual.

2. Analisis data

Data keseluruhan dianalisis dengan menggunakan program komputerisasi yaitu SPSS meliputi analisis univariat dan analisis bivariate. Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran tentang distribusi frekuensi responden mengenai variabel dependen yaitu, stunting dan variabel independen yaitu, pengelolaan sampah rumah tangga. Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Data sebaran frekuensi karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup usia ibu, usia balita, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengelolaan sampah rumah tangga, dan risiko kejadian stunting.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu, Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu.

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
21-35	74	82,3
>35	16	17,6
Total	90	
Pendidikan Ibu		
SD	2	2,2
SMP	21	23,3
SMA	46	51,1
Perguruan Tinggi	21	23,3
Total	90	
Pekerjaan Ibu		
PNS	6	6,7
Wiraswasta	15	16,7
Ibu Rumah Tangga	69	76,7
Total	90	

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi responden berdasarkan usia ibu, diketahui dari 90 responden frekuensi usia ibu terbanyak yaitu pada usia 21-35 tahun sebanyak 74 responden (82,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, dapat dilihat frekuensi pendidikan ibu paling banyak pada tingkat SMA sebanyak 46 responden (51,1%). Berdasarkan mayoritas pekerjaan ibu frekuensi terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 69 responden (76,7%).

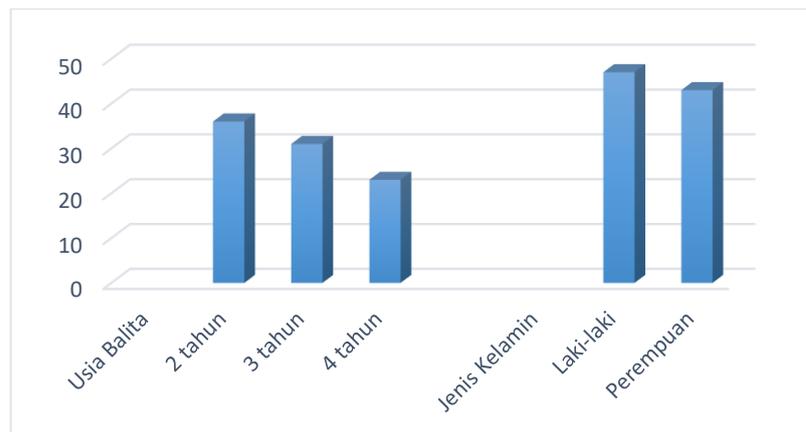


Diagram 4.1 Usia dan Jenis Kelamin Balita

Berdasarkan jenis kelamin balita mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 responden (52,2%). Mayoritas balita berusia 2 Tahun sebanyak 36 Responden (40,0%).



Diagram 4.2 Frekuensi Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Distribusi responden berdasarkan pengelolaan sampah rumah tangga mayoritas responden tidak melakukan pengelolaan sampah rumah tangga dengan benar sebanyak 46 responden (51,1%).

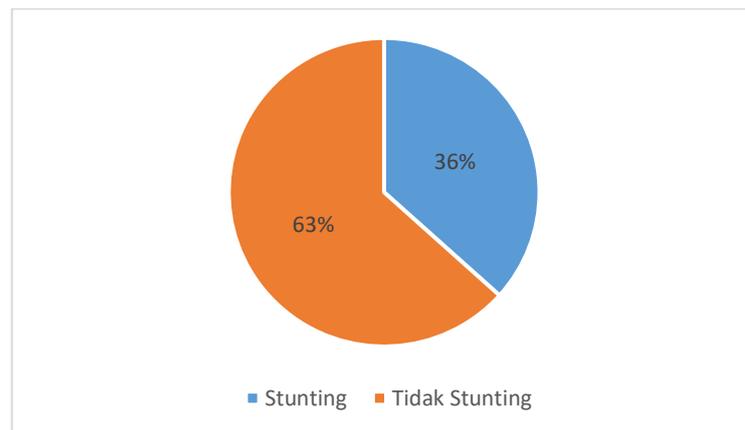


Diagram 4.3 Risiko Kejadian Stunting

Pada risiko kejadian stunting mayoritas Balita tidak terkena stunting sebanyak 57 responden (63,3%), sedangkan balita yang terkena stunting sebanyak 33 responden (36,7%).

Tabel 4.2 Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting.

Pengelolaan Sampah	Stunting		Tidak Stunting		<i>P-Value</i>
	n	%	n	%	
PSRT	8	17,6	36	30,4	<i>0,000</i>
Tidak PSRT	25	15,4	21	26,6	

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi responden hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting diketahui sebanyak 8 responden yang telah menerapkan PSRT dengan balita berisiko stunting (17,6%) dan terdapat 36 responden yang telah menerapkan PSRT dengan balita tidak berisiko stunting (30,4%). Sedangkan responden yang tidak menerapkan PSRT dengan balita berisiko stunting sejumlah 25 responden (15,4%) dan responden yang tidak menerapkan PSRT dengan balita tidak berisiko stunting sebanyak 21 responden (26,6%).

Tabel 4.3 Hubungan usia ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga

Usia Ibu	PSRT		Tidak PSRT		<i>P-Value</i>
	n	%	n	%	
21-35	38	36,1	36	37,1	0,542
>35	6	8	10	8	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *p-value* 0,542 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga.

Tabel 4.4 Hubungan pendidikan ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga

Pendidikan Ibu	PSRT		Tidak PSRT		<i>P-Value</i>
	n	%	n	%	
SD	2	1,0	0	1,0	0,494
SMP	11	10,3	10	10,7	
SMA	21	22,5	25	23,5	
Perguruan Tinggi	10	10,3	11	10,7	

Pada pendidikan ibu mayoritas ibu berpendidikan SMA, pada uji bivariat dengan nilai *p-value* 0,494 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga.

Tabel 4.5 Hubungan pekerjaan ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga

Pekerjaan Ibu	PSRT		Tidak PSRT		<i>P-Value</i>
	n	%	n	%	
PNS	3	2,9	3	3,1	0,926
Wiraswasta	8	7,3	7	7,7	
Ibu Rumah Tangga	33	33,7	36	35,3	

Mayoritas ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga memperoleh *p-value* sebesar 0,926 dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pengelolaan sampah rumah tang

BAB V

PEMBAHASAN

1. Hubungan usia ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga.

Hasil menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan antara usia ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga dengan hasil uji chi-square *p-value* 0,542. Umur dapat mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang,

Sejalan dengan penelitian (Lestari et al., 2018), Tidak menemukan hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga. Secara khusus bertambahnya usia tidak meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan sampah. Setiap masyarakat mempunyai ketertarikan dengan sampah, sehingga mengarah pada tindakan atau pengetahuan dalam perilaku pengelolaan sampah.

Berdasarkan observasi dilapangan ditemukan bahwa responden dengan usia 21-35 tahun memiliki tingkat yang cukup partisipasi dalam pengelolaan sampah, sedangkan responden dengan usia >35 tidak cukup aktif berpartisipasi dalam pengelolaan sampah. Responden yang melakukan pengelolaan sampah tidak terpaku pada usia. Usia 21-35 tahun termasuk kategori ibu muda, banyak yang melakukan pengelolaan sampah apabila tidak ada kesibukkan. Kebanyakan dari responden menganggap bahwa melakukan pengelolaan sampah hanya membuang waktu (Solihin et al., 2019).

Pada usia >35 tahun cenderung lebih banyak memiliki waktu untuk mengelola sampah dirumah karena tidak mempunyai banyak kegiatan di luar

rumah. Akan tetapi sebagian responden beranggapan tidak mempunyai waktu untuk mengolah sampah.

Hal ini menegaskan bahwa usia bukanlah faktor penentu keterlibatan ibu rumah tangga dalam pengelolaan sampah rumah tangga melalui bank sampah. Perbedaan usia muda, dewasa maupun tua tidak secara langsung meningkatkan partisipasi ibu rumah tangga dalam kegiatan pengelolaan sampah (Solihin et al., 2019).

Rata-rata usia responden masih berada pada kelompok produktif. Usia produktif dapat menjadi salah satu faktor kemauan dan kemampuan untuk memperbaiki diri dan lingkungannya. Selain itu, usia produktif membuat masyarakat menjadi lebih dewasa dan lebih mudah menerima aktivitas yang berhubungan dengan lingkungan sehingga, lebih sadar akan kesehatan.

Sebagian besar usia produktif mempunyai perilaku pengelolaan sampah yang baik, tingkat pengetahuan terhadap pengelolaan sampah cukup baik. Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia sangat mempengaruhi daya ingat dan pola berpikir, sehingga pengetahuan dan sikap semakin meningkat.

2. Hubungan pendidikan ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga.

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi berpengaruh terhadap bentuk pengelolaan sampah rumah tangga. Masyarakat yang mempunyai tingkat pendidikan rendah cenderung enggan mengelola sampah rumah tangganya. Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tergolong rendah. Kurangnya kesadaran diri untuk berperilaku sehat, karena belum mampu mengaplikasikan dalam mengelol sampah.

Sebagian besar ibu rumah tangga memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Disebabkan kurangnya sosialisasi tentang pengelolaan sampah rumah tangga yang masih jarang dilakukan. Pengetahuan dan pendidikan sangat berpengaruh terhadap sikap dan pola seseorang dalam bertindak. Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik akan kesadaran ibu rumah tangga dalam mengelola lingkungan, sehingga tidak mengganggu kesehatan diri, keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan observasi di lapangan dengan tingkat pendidikan SD (Sekolah Dasar) terdapat 2 responden yang sudah melakukan pengelolaan sampah rumah tangga dengan baik. Untuk tingkat SMP yang telah melakukan PSRT sebanyak 11 responden dengan yang tidak melakukan PSRT 10 responden, untuk pendidikan SMA yang telah melakukan PSRT 21 responden sedangkan yang tidak melakukan PSRT 25 responden dan untuk perguruan tinggi yang telah melakukan PSRT sebanyak 10 responden dibandingkan dengan yang tidak melakukan PSRT 11 responden.

Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pemahaman terhadap pentingnya lingkungan yang bersih dan mengetahui bahwa sampah perlu dikelola lebih baik. Ibu dengan pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi tidak mau repot untuk memilah sampah.

Pendidikan merupakan upaya menghubungkan pengetahuan dan mengubah sikap agar responden yang berpendidikan tinggi mempunyai perilaku baik dalam pengelolaan sampah. Namun, pendidikan tinggi tak menjamin perilaku pengelolaan sampah yang baik. Hal ini diyakini oleh rendahnya kesadaran masyarakat dalam

mengelola sampah, kemalasan dan keengganan untuk mengurus permasalahan sampah.

Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kinerja ibu rumah tangga dalam pengelolaan sampah rumah tangga. Sebab, jenjang kategori pelaksana PSRT adalah ibu rumah tangga dengan pendidikan sekolah dasar. Mendapatkan informasi mengenai pengelolaan sampah rumah tangga tidak hanya sekedar edukasi saja, seiring berjalannya waktu para ibu rumah tangga cukup mencari informasi melalui internet.

Banyak masyarakat masih belum memanfaatkan fasilitas tempat pembuangan sampah dan membuang sampah pada kantong plastik atau bahkan di bakar. Hal ini membedakan pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah dalam konteks pengelolaan sampah. Banyak responden tidak melakukan pemisahan sampah basah atau kering. Masyarakat sudah mengetahui cara memilah sampah namun, masyarakat tidak efektif dalam melakukan pengelolaan sampah dengan baik.

Perilaku buruk dalam pengelolaan sampah disebabkan oleh rendahnya kesadaran terhadap pengelolaan sampah yang semakin banyak digunakan. Selain itu, dikota-kota sampah sering kali dibuang ke dalam kantong plastik, sehingga tidak setiap rumah memiliki tempat sampah untuk memilah berdasarkan jenisnya. Ketersediaan tempat sampah merupakan faktor pertama dalam memilah sampah. Tanpa kesadaran masyarakat dalam pengelolaan sampah maka akan terjadi kerusakan lingkungan.

Tidak ditemukan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga dengan nilai p-value 0,494 dengan mayoritas responden berpendidikan SMA.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Sari & Mulasari, 2017) yang mengatakan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga. Yang artinya pendidikan dan pengetahuan tidak bermakna secara statistik dan biologi. peningkatan pendidikan dapat dilakukan secara informal dengan melakukan sosialisasi ke masyarakat.

3. Hubungan pekerjaan ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga.

Responden dengan status ibu rumah tangga yang melakukan pengelolaan sampah rumah tangga yang baik sebanyak 33 responden dan sebanyak 36 responden yang tidak melakukan pengelolaan sampah tidak baik. Responden dengan status PNS yang melakukan pengelolaan sampah rumah tangga dengan bak sebanyak 3 responden dan yang tidak melakukan pengelolaan 3 responden. Responden dengan status wiraswata melakukan pengelolaan sampah yang baik 8 responden dan yang tidak melakukan pengelolaan sampah 7 responden.

Status pekerjaan berpengaruh terhadap cara pengelolaan sampah, karena ibu yang berstatus bekerja mempunyai keterampilan dalam mengelola sampah rumah tangga. Responden dengan status bekerja tindakan pengelolaan sampah rumah tangga cenderung buruk, sedangkan responden dengan status pekerjaannya ibu rumah tangga tindakan pengelolaan sampah rumah tangga tergolong baik. Hal ini disebabkan karena responden dengan status bekerja belum tentu bisa melakukan

pengelolaan sampah rumah tangga dengan baik. Masyarakat yang bekerja maupun tidak bekerja pada umumnya akan sadar terhadap pentingnya kesehatan.

Terdapat pengaruh antara status pekerjaan dan pengelolaan sampah rumah tangga. Sebab, ibu rumah tangga yang bekerja di lingkungan kerja lebih luas akan lebih mudah mengakses informasi mengenai pengelolaan sampah rumah tangga, sedangkan aktivitas ibu rumah tangga yang tidak bekerja umumnya lebih banyak dilakukan di rumah. Hal ini memberikan waktu luang yang lebih bagi ibu-ibu untuk mengelola sampah rumah tangga, namun ada pula yang tidak mengelola sampah karena menganggap hanya membuang-buang waktu dan sampah akan diangkut ke TPS untuk dibuang.

Dari hasil uji chi-square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,926$, hal ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pengelolaan sampah rumah tangga. Responden dengan status bekerja tidak memungkinkan melakukan tindakan pengelolaan sampah rumah tangga dengan baik.

Sejalan dengan penelitian Sudar, n.d, (2015) tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pengelolaan sampah rumah tangga karena responden yang berstatus bekerja memiliki pengelolaan sampah buruk, sedangkan responden berstatus tidak bekerja memiliki pengelolaan sampah yang baik.

Pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Pelayanan kesehatan dan lingkungan sebagai faktor tidak langsung. Faktor tidak langsung terjadi karena disebabkan oleh lingkungan yang buruk. Pembuangan sampah yang tidak memadai meningkatkan penyebaran

patogen dan meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan pada anak dibawah usia lima tahun.

Penyebab Stunting yaitu buruknya pengelolaan sampah rumah tangga. Pembuangan sampah yang tidak tepat dapat menyebabkan infeksi seperti diare. Diare adalah penyakit infeksi yang mempengaruhi pencernaan pada penyerapan makanan sehingga menyebabkan penurunn berat badan pada anak. Ketika anak mengalami diare, melabsorpsi zat gizi terjadi berulang kali sehingga mengganggu proses tumbuh kembang anak. Hal ini disebabkan bayi penderita diare mengalami gangguan penyerapan zat gizi tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi serta tumbuh kembang bayi (Chyntithia, 2021).

Kebanyakan ibu rumah tangga tidak mengolah sampah rumah tangga karena tidak tahu cara mengelola sampah. Perilaku ibu rumah tangga biasanya langsung membuang sampah ke tempat sampah atau mengumpulkannya dalam wadah plastik dan akan diangkut ke TPS pada malam hari. Pembuangan sampah mempengaruhi kesehatan lingkungan. Kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat mempengaruhi lingkungan dan menjadi tempat berkembangbiaknya penyakit (Setyowati et al., 2012).

Berdasarkan pantauan dilapangan, wadah sampah yang digunakan tidak dilengkapi penutup dan bahan tidak kedap air sehingga lalat/vektor penularan penyakit lainnya banyak ditemukan disekitar tempat sampah. Sampah menumpuk di dalam dan di luar rumah, sebagian besar halaman rumah responden membiarkan sampah berserakan, responden tidak melakukan pemilahan sampah organik dan

non-organik, tidak mendaur ulang sampah. Jika sampah dikelola dengan baik kecil kemungkinan akan risiko terjadinya stunting pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian pada Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, Samarinda dari hasil uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita dengan usia 24-60 Bulan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti H_a diterima dan H_0 Ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian Safera Dwi Junanda, et al (2022) dalam jurnal Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar 4 Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Wonorejo, Samarinda. Menyatakan terdapat hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita berusia 24-60 Bulan dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini disebabkan oleh buruknya pengelolaan sampah. Kebanyakan ibu menggunakan kantong plastik sebagai tempat sampah. Kondisi yang tidak tertutup dapat mengundang vektor lalat/kecoa dan menjadi tempat berkembang biaknya vektor lalat/kecoa yang memindahkan mikroba, bakteri atau parasit ke makanan sehingga menyebabkan lebih banyak penyakit.

Sejalan dengan hasil Soeracmad Yuliani , et al (2019) yang signifikan pengelolaan sampah rumah tangga dengan stunting nilai $p = 0,000$. Dalam penelitian ini menunjukkan pengaruh pengamanan sampah rumah tangga terhadap stunting. Pengamanan sampah rumah tangga merupakan aktifitas pengelolaan

sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip 3R yaitu, *reduce, recycle dan reuse*.

Sejalan dengan Mayasari et al., (2022) terdapat hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan stunting. Pengaruh pembuangan sampah yang kurang dengan kejadian stunting dari pengelolaan sampah yang salah menyebabkan munculnya vektor penyebab penyakit. Dilihat kondisi tersebut diharapkan masyarakat dapat melakukan pengelolaan sampah rumah tangga dengan benar.

Berdasarkan analisa di atas, diketahui bahwa terdapat Hubungan Antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Puskesmas Wonorejo, Samarinda. Perlunya mewaspadai pengelolaan sampah rumah tangga yang baik agar terhindar dari munculnya penyakit yang menjadi salah satu faktor peningkatan risiko kejadian stunting.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat 33 balita (36,7%) yang terkena stunting sedangkan, Balita yang tidak berisiko stunting sebanyak 57 (63,3%) balita.
2. Prevelensi stunting di wilayah Puskesmas Wonorejo, Posyandu Mawar, Lidah Buaya dan Gading Sehat, Samarinda sebanyak 33 Balita.
3. 44 responden (48,9%) memenuhi syarat pengelolaan sampah dan 46 responden (51,1%) tidak memenuhi syarat pengelolaan sampah. Sebagian besar responden tidak memiliki fasilitas tempat sampah dan lebih memilih menggunakan kantong plastik sebagai wadah sampah.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting pada usia balita 24-60 Bulan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat
 - a. Menyediakan sarana tempat pembuangan sampah di dalam maupun diluar rumah, seperti tersedianya tempat sampah yang dilengkapi dengan penutup dan terbuat dari bahan kedap.
 - b. Memisahkan sampah organik dan anorganik serta menggunakan tempat penyimpanan sampah yang kuat sesuai dengan standar yang ada.
 - c. Masyarakat dapat bekerja sama dalam kebersihan lingkungan, seperti melakukan kegiatan rutin gotong royong di lingkungan sekitar untuk

meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.

- d. Mendaur ulang sampah organik menjadi pupuk kompos dan sampah anorganik menjadi kerajinan yang memiliki nilai jual.

2. Bagi Puskesmas

- a. Melakukan penyuluhan pengelolaan sampah kepada masyarakat dengan membuat atau menjalankan bank sampah sebagai upaya dalam mengurangi volume penumpukan sampah.
- b. Meningkatkan kerja sama petugas puskesmas dengan kader posyandu dalam menangani *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2022). *Ciri Anak Stunting*. 10–12.
- Azmiyati, U., & Jannah, W. (2021). Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Anorganik. *Indonesian Journal of Engineering*, 1(6), 95–104.
- Chyntithia, L. G. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Diara Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1723-1725 p. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/356>
- Dinas Kesehatan Kuningan, D. kesehatan. (2022). *STBM SEBAGAI UPAYA*. 10–13.
- Herawati, H., Anwar, A., & Setyowati, D. L. (2020). Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Batita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(1), 7. <https://doi.org/10.14710/jkli.19.1.7-15>
- Indonesia, wakil presiden. (2017). *100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)* (p. tim nasionall percepatan penanggulangan kemiskinan).
- Kahfi, A. (2017). Tinjauan Terhadap Pengelolaan Sampah. *Jurisprudentie : Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syariah Dan Hukum*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.24252/jurisprudentie.v4i1.3661>
- Lestari, N. M., Subhi, M., Program, A., Kesehatan, S., Stikes, L., Husada, W., Taman, J., Indah, B., 3a, N., Lowokwaru, K., Malang, K., & Timur, J. (2018). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga di Bank Sampah Kota Batu. *Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah*, 3(April), 311–316.
- Mayasari, E., Sari, F. E., & Yulyani, V. (2022). Hubungan Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021. *Indonesian Journal of Helath and Medical*, 2(1), 51–59.
- Mukaramah, & Wahyuni. (2020). Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Rt 08 , 13 dan 14 Kelurahan Masjid Kecamatan Samarinda Seberang 2019. *Borneo Student Research*, 1(2), 750–754.
- Purba, G., Januar, R., Noya, F., & Lubis, L. (2021). *Metode Komposter Sampah Skala Rumah Tangga Sebagai Upaya Intervensi Sensitif dalam Pencegahan Stunting pada Balita di Desa Muara Penimbung Ulu Kecamatan Indralaya* *Household Scale Waste Composter Method as a Sensitive Intervention Effort in Preventing Stun*. 6(1), 30–41.
- Safera Dwi Junanda, Ratna Yuliawati, et al. (2022). Hubungan Antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar 4 Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Kesehatan Lingkungan*.
- Sari, N., & Mulasari, S. A. (2017). PENGETAHUAN, SIKAP DAN PENDIDIKAN DENGAN PERILAKU PENGELOLAAN SAMPAH DI KELURAHAN BENER KECAMATAN TEGALREJO YOGYAKARTA. *Medika Respati*, 12(April), 74–84.

- Sekretariat, K., Ri, N., & Presiden, S. W. (2021). *Angka Prevalensi Stunting tahun 2020 Diprediksi Turun*. 1–6.
- Setyowati, R., Mulasari, S. A., Kesehatan, F., Universitas, M., & Dahlan, A. (2012). *Pengetahuan dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pengelolaan Sampah Plastik The Level of Housewife ' s Knowledge and Behavior in Managing Plastic Waste*.
- Soeracmad Yuliani , et al, Muhammad Ikhtiar, A. B. (2019). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019 Relationship of Household Environmental Sanitation with Stunting Occurrence in Toddler Children in Wonomulyo He*. 5(2), 138–150.
- Solihin, M. M., -, P. M., & -, D. S. (2019). Partisipasi Ibu Rumah Tangga dalam Pengelolaan Sampah melalui Bank Sampah di Desa Ragajaya, Bojonggede-Bogor Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 17(3), 388. <https://doi.org/10.14710/jil.17.3.388-398>
- Stunting, M., Penyebab, B., & Mencegah, D. (2022). *Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, Dan Mencegah* 26. November, 1–3.
- Subekti, S. (2008). *PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA 3R BERBASIS MASYARAKAT*. 24–30.
- Sudar, R. S. (2015). *HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN TINDAKAN PENGOLAHAN SAMPAH RUMAH TANGGA DI DESA BORGOGAGA V KECAMATAN TOMBARIRI KABUPATEN MINAHASA*. 17.
- Syariah, E., Islam, U., Raden, N., & Lampung, I. (2021). *Holistic Journal of Management Research Volume 6, No.2, November 2021*. 6(2), 42–59.
- Zayadi, H., & Hayat. (2018). Model Inovasi Pengelolaan Sampah Rumah Tangga. *Jurnal Ketahanan Pangan*, 2(2), 131–141. <http://merymei.blogspot.com/2014/12/>
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia (2020), SIPSN (sistem informasi pengelolaan sampah nasional) <https://sipsn.menlhk.go.id/sipsn/public/data/timbulan>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian

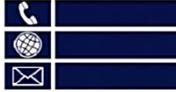


UMKT
Program Studi
D3 Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://kesling.umkt.ac.id>

email: d3.kesling@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 238/FKM.7/C.5/B/2023
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Samarinda, 15 Rajab 1444 H
6 Pebruari 2023 M

Kepada Yth.
Pimpinan Puskesmas Wonorejo
Kota Samarinda
Di –
Samarinda

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Berkenaan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Mahasiswa bersama ini kami sampaikan permohonan ijin mengadakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo yang bapak/ibu pimpin.

Penelitian sebagaimana dimaksud diperuntukan mahasiswa berikut :

Nama : Mella Juni Saputri
NIM : 2011102417005
Topik Penelitian : Hubungan antara pengeloaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo

Nama : Prilda Aulia
NIM : 2011102417015
Topik Penelitian : Hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan faktor risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonorejo

Nama : Amelia
NIM : 2011102417020
Topik Penelitian : Hubungan antara pengeloaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda

Demikian permohonan ini atas bantuan serta kerjasaman disampaikan terima kasih

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Ketua Program Studi

Batna Yuliawati, S.KM, M.Kes(Epid)
NIDN : 1115078101

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WONOREJO
Alamat : Jalan Cendana No.58 Samarinda 75127
Telepon (0541) 7779160 Email : pkmwonorejosmd@gmail.com

SURAT KETERANGAN PRAKTIK

Nomor : 070 /589/ 100.02.021

- I. Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur No : 210/FKM.7/C.5/B/2022 Tanggal : 15 Desember 2022 mengenai Permohonan Praktek Kerja Lapangan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.
- II. Dengan ini kami menerangkan bahwa kami tidak berkeberatan / bersedia sebagai tempat penelitian pada Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda an :

No	NIM	Nama Mahasiswa	Jadwal Praktik
1	2011102417005	Mella Juni Saputri	(02 – 31 Januari 2022)
2	2011102417015	Prilda Aulia	
3	2011102417020	Amelia	

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Samarinda
Pada Tanggal : 30 Desember 2022
Kepala Sub Bagian Tata Usaha


Hj. Mulyani, S.Tr. Kep
NIP. 196608221987122004

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Proposal



UMKKT
Program Studi
D3 Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://kesling.umkt.ac.id>

email d3.kesling@umkt.ac.id

inshallah

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : ANIELIA
 NIM : 2011102417020
 Pembimbing : Ibu RAINA YULIAWATI, skem., M.Kes (Epid)
 Judul : Hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo, Samarinda

No	TANGGAL	SARAN/PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	10/11/23	Perbaiki judul	<i>[Signature]</i>
2.	12/11/23	Perbaiki bab 1-3	<i>[Signature]</i>
3.	13/11/23	Perbaiki margin	<i>[Signature]</i>
4.	16/11/23	Perbaiki kerangka konsep	<i>[Signature]</i>
5.	20/11/23	Perbaiki bab IV, V, VI	<i>[Signature]</i>

Samarinda, 2023
 Pembimbing
[Signature]
 NIDN

Lampiran 4. Lembar Konsultasi KTI



UMKT
 Program Studi
D3 Kesehatan Lingkungan
 Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://kesling.umkt.ac.id>

email: d3.kesling@umkt.ac.id



LEMBAR KONSULTASI UJIAN HASIL KARYA TUKUS ILMIAH

Nama : AMELIA
 NIM : 2011102417020
 Pembimbing : Ratna Yulianiwati, S.KM., M.Kes Epid
 Judul : HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA
 DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
 WONOREJO SAMARINDA

No	TANGGAL	SARAN/PERBAIKAN	TANDA/TANGAN
1.	17 Juli 2023	Abstrak	[Signature]
2.	17 Juli 2023	Hasil penditihan	[Signature]
3.	17 Juli 2023	Pembahasan, Perambatan Jurnal	[Signature]
4.	17 Juli 2023	rambah master table	[Signature]
5.	10 Agustus 2023	abstrak	[Signature]
6.	10 Agustus 2023	Bab V pembahasan	[Signature]
7.	21 Agustus 2023	Bab IV (Hubungan usia, pendidikan, pekerjaan dengan pengelolaan sampah)	[Signature]
8.			
9.	25 Agustus 2023	Bab V pembahasan	[Signature]
10.	25 Agustus 2023	Bab V pembahasan	[Signature]
11.		ACC	

Samarinda,2023
 Penjuji II/Pembimbing

[Signature]
 Ratna Yulianiwati, S.KM., M.Kes Epid
 NIDN

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur Responden :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa/I Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dengan judul “Hubungan antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk untuk saya. Oleh karena itu, saya memberikan informasi yang sebenar-benarnya dan akan diberikan jaminan kerahasiaan identitas saya oleh peneliti.

Berdasarkan pernyataan diatas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela menjadi bagian dari responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda,.....2023

.....

Lampiran 6. Karakteristik Responden

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kode Responden:

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan di bawah ini.
2. Berilah tanda (\checkmark) pada kolom . . . sesuai dengan kondisi anda.

a. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin: Laki-laki Perempuan
2. Umur : Tahun
3. Tingkat Pendidikan :
 Tidak Sekolah SMP Perguruan Tinggi
 SD SMA
4. Pekerjaan :
 Tidak Bekerja PNS Wiraswasta
 Petani Buru Ibu Rumah Tangga (IRT)
5. Tingkat Pendapatan :
 UMK < Rp. 3.137.675,60
 UMK \geq Rp. 3 137.675,60
6. Sumber Informasi tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
 Surat Kabar/Majalah TV/Radio/Internet
 Tenaga Kesehatan

Lampiran 7. Lembar Koesioner

LEMBAR KOESIONER

PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA

DIADOPSI DARI KUESIONER MONITORING VERIFIKASI 5 PILAR

STBM KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Petunjuk Pengisian :

1. Pada kuesioner dibawah ini terdapat 4 butir pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban, yang terdiri dari pilihan **YA** dan **TIDAK**.
2. Berilah tanda (\checkmark) pada jawaban yang anda pilih sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah.		
2	Ada tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan.		
3	Ada perlakuan yang aman (tidak dibakar, tidak dibuang ke sungai/kebun/saluran drainase/tempat terbuka).		
4	Telah melakukan pemilahan sampah.		

Lampiran 8. Tabel Standar Antropometri dan Grafik Pertumbuhan Anak

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

Umur (bulan)	Panjang 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	98.8	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

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	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	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

Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Laki-Laki Umur
24-60 Bulan

tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
65.0	5.9	6.3	6.9	7.4	8.1	8.8	9.6
65.5	6.0	6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	9.8
66.0	6.1	6.5	7.1	7.7	8.3	9.1	9.9
66.5	6.1	6.6	7.2	7.8	8.5	9.2	10.1

67.0	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4	10.2
67.5	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4
68.0	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
68.5	6.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7
69.0	6.6	7.1	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8
69.5	6.7	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	11.0
70.0	6.8	7.3	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1
70.5	6.9	7.4	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3
71.0	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4
71.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6
72.0	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7
72.5	7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.0	7.3	7.9	8.5	9.2	10.0	11.0	12.0
73.5	7.4	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1
74.0	7.4	8.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.2
74.5	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4
75.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.4	12.5
75.5	7.7	8.3	9.0	9.7	10.6	11.6	12.6
76.0	7.7	8.4	9.1	9.8	10.7	11.7	12.8
76.5	7.8	8.5	9.2	9.9	10.8	11.8	12.9
77.0	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
77.5	8.0	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.0	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3
78.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4
79.0	8.2	8.8	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5
79.5	8.3	8.9	9.7	10.5	11.4	12.4	13.6
80.0	8.3	9.0	9.7	10.6	11.5	12.6	13.7
80.5	8.4	9.1	9.8	10.7	11.6	12.7	13.8
81.0	8.5	9.2	9.9	10.8	11.7	12.8	14.0

81.5	8.6	9.3	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1
82.0	8.7	9.3	10.1	11.0	11.9	13.0	14.2
82.5	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.1	14.4
83.0	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.5
83.5	8.9	9.6	10.4	11.3	12.3	13.4	14.6
84.0	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8
84.5	9.1	9.9	10.7	11.5	12.5	13.7	14.9
85.0	9.2	10.0	10.8	11.7	12.7	13.8	15.1
85.5	9.3	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.2
86.0	9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	14.1	15.4
86.5	9.5	10.3	11.1	12.0	13.1	14.2	15.5
87.0	9.6	10.4	11.2	12.2	13.2	14.4	15.7
87.5	9.7	10.5	11.3	12.3	13.3	14.5	15.8
88.0	9.8	10.6	11.5	12.4	13.5	14.7	16.0
88.5	9.9	10.7	11.6	12.5	13.6	14.8	16.1
89.0	10.0	10.8	11.7	12.6	13.7	14.9	16.3
89.5	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.1	16.4
90.0	10.2	11.0	11.9	12.9	14.0	15.2	16.6
90.5	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.0	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.5	16.9
91.5	10.5	11.3	12.2	13.2	14.4	15.6	17.0
92.0	10.6	11.4	12.3	13.4	14.5	15.8	17.2
92.5	10.7	11.5	12.4	13.5	14.6	15.9	17.3
93.0	10.8	11.6	12.6	13.6	14.7	16.0	17.5
93.5	10.9	11.7	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6
94.0	11.0	11.8	12.8	13.8	15.0	16.3	17.8
94.5	11.1	11.9	12.9	13.9	15.1	16.5	17.9
95.0	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1
95.5	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.3

96.0	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4
96.5	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.0	18.6
97.0	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.2	18.8
97.5	11.6	12.5	13.6	14.7	15.9	17.4	18.9
98.0	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1
98.5	11.8	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3
99.0	11.9	12.9	13.9	15.1	16.4	17.9	19.5
99.5	12.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7
100.0	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9
100.5	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4	20.1
101.0	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3
101.5	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5
102.0	12.5	13.6	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7
102.5	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9
103.0	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1
103.5	12.9	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3
104.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.6
104.5	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9	21.8
105.0	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4	20.1	22.0
105.5	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3	22.2
106.0	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5	22.5
106.5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7
107.0	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9	22.9
107.5	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1	23.2
108.0	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3	23.4
108.5	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.5	23.7
109.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.8	21.8	23.9
109.5	14.3	15.5	16.8	18.3	20.0	22.0	24.2
110.0	14.4	15.6	17.0	18.5	20.2	22.2	24.4

110.5	14.5	15.8	17.1	18.7	20.4	22.4	24.7
111.0	14.6	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7	25.0
111.5	14.8	16.0	17.5	19.1	20.9	22.9	25.2
112.0	14.9	16.2	17.6	19.2	21.1	23.1	25.5
112.5	15.0	16.3	17.8	19.4	21.3	23.4	25.8
113.0	15.2	16.5	18.0	19.6	21.5	23.6	26.0
113.5	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.9	26.3
114.0	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1	26.6
114.5	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1	24.4	26.9
115.0	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2
115.5	15.8	17.2	18.8	20.6	22.6	24.9	27.5
116.0	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8	25.1	27.8
116.5	16.1	17.5	19.2	21.0	23.0	25.4	28.0
117.0	16.2	17.7	19.3	21.2	23.3	25.6	28.3
117.5	16.4	17.9	19.5	21.4	23.5	25.9	28.6
118.0	16.5	18.0	19.7	21.6	23.7	26.1	28.9
118.5	16.7	18.2	19.9	21.8	23.9	26.4	29.2
119.0	16.8	18.3	20.0	22.0	24.1	26.6	29.5
119.5	16.9	18.5	20.2	22.2	24.4	26.9	29.8
120.0	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2	30.1

Lampiran 9. Master Table

Master Table

No	Karakteristik Responden			Karakteristik Balita				Kejadian Stunting	Pertanyaan				Jumlah Skor	Kategori
	Umur Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Usia Balita	Berat Badan	Tinggi Badan		1	2	3	4		
1	35	SMP	IRT	P	3	18,4	109,4	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
2	23	SMA	IRT	P	2	11,6	87	TS	0	1	1	1	3	PSRT
3	55	PT	PENGACARA	L	4	15	110	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
4	33	SMP	IRT	L	4	15,7	111,4	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
5	35	SMP	IRT	P	4	13	100	TS	1	1	1	0	3	PSRT
6	29	SMP	IRT	L	2	11,5	87,2	TS	1	1	1	0	3	PSRT
7	36	SMA	IRT	P	4	14,3	98,7	TS	1	1	1	0	3	PSRT
8	39	SMP	IRT	P	2	16,8	94	TS	1	0	1	1	3	PSRT
9	30	SMP	WIRASWASTA	P	2	12,9	87	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
10	35	SD	IRT	P	2	8,7	77	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
11	38	PT	IRT	P	3	13,2	96	TS	0	1	1	1	3	PSRT
12	34	SMA	WIRASWASTA	L	3	12,4	94	TS	0	1	1	1	3	PSRT
13	32	SMP	IRT	L	3	13,9	96	TS	1	1	1	0	3	PSRT
14	36	SMA	IRT	P	2	8,7	79	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
15	29	SMP	IRT	L	4	14,4	101	S	1	1	1	0	3	PSRT
16	36	SMP	IRT	L	2	11,1	81,8	TS	0	0	1	1	2	T-PSRT
17	23	SD	IRT	L	4	17,3	106	TS	1	1	1	0	3	PSRT
18	35	SMA	IRT	P	3	11,5	88,3	S	0	1	1	1	3	PSRT
19	37	SMA	IRT	P	3	15,5	93	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
20	30	SMA	IRT	L	4	20,6	106	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT

21	46	SMA	IRT	L	3	10,5	86	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
22	29	SMP	WIRASWASTA	P	4	14		TS	1	0	0	0	1	T-PSRT
23	42	PT	IRT	L	2	10		S	0	0	1	0	1	T-PSRT
24	38	PT	PNS	L	3	12		S	0	0	1	0	1	T-PSRT
25	33	SMA	IRT	L	4	12,4	94	TS	0	1	1	1	3	PSRT
26	33	SMA	WIRASWASTA	P	2	10,6	93	S	1	1	1	0	3	PSRT
27	40	SMP	WIRASWASTA	P	2	11,5		TS	1	1	1	0	3	PSRT
28	34	SMA	IRT	P	2	11	82	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
29	28	SMA	WIRASWASTA	P	2	11,4	81,3	TS	1	1	1	0	3	PSRT
30	30	SMP	IRT	L	3	15,8	97,5	TS	1	1	1	0	3	PSRT
31	28	SMA	WIRASWASTA	P	4	13	100	TS	1	0	1	1	3	PSRT
32	32	SMP	IRT	L	3	14,4	99,4	TS	1	1	1	0	3	PSRT
33	28	PT	IRT	L	3	15,3	100,8	TS	1	1	1	1	4	PSRT
34	28	SMP	IRT	L	3	9,6	95	S	1	0	0	0	1	T-PSRT
35	27	PT	IRT	L	2	7,2	90	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
36	32	SMA		P	3	9,8	78	TS	1	0	0	0	1	T-PSRT
37	35	SMP	IRT	P	2	7,8	81	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
38	32	SMA	IRT	L	3	11,6	109	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
39	28	SMA	IRT	L	3	12	97	S	0	0	0	0	0	T-PSRT
40	31	PT	WIRASWASTA	P	2	6,3	65	TS	1	0	0	0	1	T-PSRT
41	36	SMP	IRT	L	2	7,8	89	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
42	35	SMP	IRT	L	3	8,4	103	S	1	0	0	0	1	T-PSRT
43	38	SMA	IRT	L	4	14	117	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
44	34	SMA	WIRASWASTA	L	3	12,5	87,7	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
45	34	SMA	WIRASWASTA	P	4	17,3	95	TS	1	1	1	0	3	PSRT

46	35	SMP	IRT	P	4	11,7	90	TS	1	1	1	1	4	PSRT
47	31	SMA	IRT	L	2	12,1	105	S	1	0	0	0	1	T-PSRT
48	29	PT	IRT	L	2	10,5	100	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
49	26	SMA	IRT	P	2	9,6	87	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
50	30	SMA	IRT	P	3	13	98	TS	1	1	1	1	4	PSRT
51	31	SMA	IRT	L	2	9,6	78	TS	1	1	1	0	3	PSRT
52	39	SMA	WIRASWASTA	L	2	12,6	90	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
53	21	SMA	IRT	P	2	10,3	83	TS	1	1	1	0	3	PSRT
54	28	SMP	IRT	L	2	10	84	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
55	40	SMA	IRT	L	2	13,6	89	TS	1	1	1	0	3	PSRT
56	31	SMA	IRT	P	4	14,5	101	TS	1	1	1	0	3	PSRT
57	35	PT	IRT	L	4	13,5	90	TS	1	1	1	0	3	PSRT
58	30	SMA	IRT	P	2	8,4	83	S	1	1	0	1	3	PSRT
59	29	SMA	IRT	L	2	14,7	90	TS	1	1	1	0	3	PSRT
60	28	PT	IRT	L	2	6,8	66	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
61	30	SMA	IRT	P	2	9,4	79,6	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
62	29	SMA	IRT	L	2	14	91	TS	1	0	0	0	1	T-PSRT
63	32	PT	PNS	L	3	12,7	87	TS	1	1	1	0	3	PSRT
64	33	SMA	IRT	P	2	13	90	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
65	27	PT	IRT	L	2	10	82	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
66	30	SMA	IRT	P	2	9	77,2	TS	1	0	0	0	1	T-PSRT
67	38	SMP	IRT	P	4	13,2	84	TS	1	1	1	0	3	PSRT
68	30	SMA	IRT	L	4	10	80	TS	1	1	1	0	3	PSRT
69	35	SMA	IRT	P	3	8,6	12,9	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
70	33	PTT	PNS	L	3	11,3	84	TS	1	1	1	0	3	PSRT

71	30	SMP	IRT	P	3	14	92	TS	0	1	1	1	3	PSRT
72	29	SMA	IRT	P	3	10	88	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
73	30	SMA	IRT	L	3	11	86	TS	1	1	1	1	4	PSRT
74	33	SMA	IRT	P	4	10	85	TS	1	1	1	0	3	PSRT
75	32	SMP	IRT	L	3	9,6	87	S	1	1	1	0	3	PSRT
76	32	SMA	WIRASWASTA	L	4	12,7	97,8	S	0	0	0	0	0	T-PSRT
77	33	PT	PNS	P	3	16,2	104,7	TS	1	1	1	1	4	PSRT
78	34	PT	IRT	L	4	12	92,5	TS	1	0	1	1	3	T-PSRT
79	34	SMA	IRT	L	3	12,1	93	TS	1	1	1	0	3	PSRT
80	33	PT	IRT	P	3	11,8	94	S	1	1	1	0	3	PSRT
81	30	SMA	IRT	P	3	10,2	91	S	1	0	0	0	1	T-PSRT
82	34	PT	WIRASWASTA	L	3	11,2	92	S	1	1	1	0	3	PSRT
83	30	PT	PNS	P	4	13,5	102,9	S	1	0	0	0	1	T-PSRT
84	32	PT	WIRASWASTA	P	4	14,6	103,6	TS	1	1	1	0	3	PSRT
85	30	SMA	IRT	L	4	12,8	98	S	0	0	1	0	1	T-PSRT
86	28	PT	IRT	L	2	10,4	81	TS	1	0	1	1	3	PSRT
87	30	SMA	IRT	L	2	11	90	S	0	1	0	0	1	T-PSRT
88	29	SMA	IRT	P	2	9,2	80	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
89	27	PT	WIRASWASTA	P	2	11,1	88	TS	0	0	1	0	1	T-PSRT
90	31	SMA	IRT	P	3	10,3	87,5	S	0	0	0	0	0	T-PSRT

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11. Hasil Uji Turnitin.

KTI: AMELIA: HUBUNGAN
ANTARA PENGELOLAAN
SAMPAH RUMAH TANGGA
DENGAN KEJADIAN STUNTING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WONOREJO, SAMARINDA.

by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 10-Oct-2023 05:52PM (UTC+0800)

Submission ID: 2191263365

File name: Revisi_Turnitin_KTI_Amelia_bab_1-6.docx (608.85K)

Word count: 6229

Character count: 39726

KTI: AMELIA: HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO, SAMARINDA.

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	www.researchgate.net Internet Source	4%
2	journal.ubb.ac.id Internet Source	3%
3	dspace.umkt.ac.id Internet Source	2%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
5	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	2%
6	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	1%
7	repository.unwira.ac.id Internet Source	1%
8	www.jogloabang.com Internet Source	1%

jurnal.unimus.ac.id