

**HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN
RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
di WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO**



OLEH :

MELLA JUNI SAPUTRI

NIM 2011102417005

**PRODI D III KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2023

**Hubungan Antara Pengelolaan Air Minum dan Makanan
Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita
di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo**



KARYA TULIS ILMIAH

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

OLEH :

Mella Juni Saputri

NIM 2011102417005

**PRODI D III KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2023

@2023

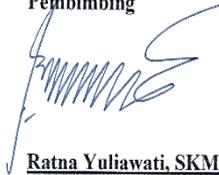
Hak Cipta ada pada penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Hubungan Antara Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo**” telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI Prodi DIII Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Samarinda, 20 Juni 2023

Pembimbing



Ratna Yuliawati, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 1115078101

Penguji



Denny Kurniawan, S. Hut., M.P
NIDN. 1116128302

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN
RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO

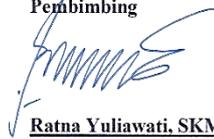
Disusun oleh:

MELLA JUNI SAPUTRI
2011102417005

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur pada hari Senin, 7 Agustus dan dinyatakan memenuhi syarat.

Samarinda, 7 Agustus 2023

Pembimbing



Ratna Yulianti, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 1115078101

Penguji



Deny Kurniawan, S. Hut., M.P
NIDN. 1116128302

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Ghozali, M.H., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1114077102

Ketua Program Studi



Ratna Yulianti, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 1115078101

HALAMAN PERSEMBAHAN

BISMILLAHIRRAHMANNIRRAHIIM

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, yang telah melancarkan segala urusan saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan doa, semangat, dan dukungan, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Terima kasih saya ucapkan kepada Ibu Dosen Pembimbing yang telah sedia meluangkan waktu untuk memberikan saya bimbingan dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, tak lupa saya ucapkan terima kasih kepada Bapak Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan juga saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, dan terima kasih saya ucapkan pada teman-teman saya yang telah menemani dan membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

RIWAYAT PENDIDIKAN



Nama : Mella Juni Saputri

Tempat/tanggal Lahir : Pasir, 2 Juni 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Gerilya, RT 3, Kel. Mugirejo, Kec. Sungai Pinang.
Samarinda

Nama Orang Tua : Devi Sire dan Hening Wisnuwardani

Riwayat Pendidikan : Tahun 2014 SD Negeri 003 Samarinda
Tahun 2017 SMP Negeri 6 Samarinda
Tahun 2020 SMA Negeri 16 Samarinda

KAJIAN ISLAMI

Dalam ajaran islam, makanan dan minuman yang dikonsumsi manusia khususnya umat islam tidaklah bebas namun harus selektif, yakni halal sesuai petunjuk Allah dalam Al-Qur'an dan penjelasan Nabi Muhammad SAW dalam hadis, makanan dan minuman yang baik serta sehat (thayyib). Sighat yang digunakan Al-Qur'an dan hadis dalam menjelaskan makanan dan minuman haram dalam bentuk lafaz 'amm. Karena jenis makanan dan minuman mengalami perkembangan seiring dengan perkembangan dan kemajuan peradaban manusia akibat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Meskipun keragaman makanan dan minuman yang dikonsumsi manusia berbeda antara satu daerah/negara dengan daerah/negara lain namun standar halal/tidaknya makanan dan minuman tersebut bisa mengacu kepada ajaran yang di perkenalkan oleh Allah dan Rasul-Nya. Adapun ayat-ayat memerintahkan untuk memakan makanan yang baik, yaitu makanan yang halal dan bermanfaat bagi kesehatan. Q.S. Al-Baqarah (2): 168 menjelaskan:

مُبِينٌ عَدُوٌّ لَكُمْ إِنَّهُ الشَّيْطَانُ خُطُوهُ تَتَّبِعُوا وَلَا طَيْبًا حَلَالًا الْأَرْضِ فِي مِمَّا كُلُّوا النَّاسُ يَا أَيُّهَا

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”.

Ayat diatas mengadung pengertian bahwa Allah menyuruh kita umat islam memakan dan minumlah yang halal dan hindari makanan minuman yang haram karena itu hanya godaan dari syaitan.

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Hubungan Antara Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo”** yang merupakan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Penulis ingin mengucapkan terimakasih banyak kepada semua pihak yang sudah membimbing, mendukung dan membantu serta memotivasi dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Oleh karena itu, tidak ada sebuah rangkaian atau untaian kata indah yang dapat penulis sampaikan selain terima kasih sedalam-dalamnya yang ditunjukkan 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 memberi bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.

4. Bapak Deny Kurniawan, MP yang telah berkenan meluangkan waktu sebagai dosen penguji peneliti atas masukan serta saran perbaikannya.
5. Bapak dan Ibu Dosen atas ilmu yang telah diberikan serta staf dan bagian tata usaha Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah membantu selama waktu mengikuti pendidikan.
6. Tante “Yosi Handayani” dan Ibunda “Hening Wisnuwardani” terimakasih atas segala doa yang tak henti-hentinya serta kekuatan, nasehat, dukungan moril, dan materil, semoga berbalas dengan pahala yang berlipat ganda dan berlimpah dari Allah SWT.
7. Teman saya “Prilda Aulia”, “Amelia”, “Yusnita Puspa Rahmadini” dan “Diego Armando Bustani” terimakasih atas segala doa, dan saling menyemangati dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Mungkin hanya ungkapan terima kasih yang dapat penulis ucapkan. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna dan perlu pendalaman lebih lanjut. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan agar selanjutnya jauh lebih baik. Penulis berharap semoga gagasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan dan pendidikan khususnya pembaca pada umumnya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Samarinda, 10 Juni 2023

Penulis

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

INTISARI

**KARYA TULIS ILMIAH
MELLA JUNI SAPUTRI**

**HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN
RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKEMAS WONOREJO**

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada balita dan menjadi perhatian dunia dalam beberapa tahun terakhir, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Salah satunya yaitu cara mengelola air minum dan makanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas wonorejo.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan jenis pendekatan *crosssectional* yaitu, suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variable independen dengan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan.

Hasil penelitian univariat tentang pengelolaan air bersih dan makanan terhadap stunting menunjukkan bahwa dari sebanyak 90 responden terdapat sebanyak 85 responden yang sudah mengelola air bersih dan makanan diantaranya sebanyak 30 orang (35,3%) yang mengalami kejadian stunting dan sebanyak 55 orang (64,7%) yang tidak mengalami kejadian stunting. Hasil analisis bivariat antara variabel pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian stunting memperoleh hasil $p\ value = 0,352$.

Kesimpulan dari penelitian adalah tidak terdapatnya hubungan antara pengelolaan makanan dan minum rumah tangga sanitasi total berbasis masyarakat pilar 3 dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonorejo. Saran Puskesmas melakukan peningkatan promosi khususnya tentang stunting seperti adanya program sosialisasi mengetahui cara yang benar untuk mengelola air minum dan makanan serta penyimpanan bahan maupun alat yang akan digunakan.

Kata Kunci : Stunting, Pengelolaan, Air Minum, Makanan

**STUDY PROGRAM D III ENVIRONMENTAL HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
YEAR 2023**

ABSTRACT

**SCIENTIFIC PAPERS
MELLA JUNI SAPUTRI**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN HOUSEHOLD DRINKING WATER AND
FOOD MANAGEMENT AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN
CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE IN THE WONOREJO
COMMUNITY HEALTH CENTER***

Stunting is one of the nutritional problems that occurs in toddlers and has become a global concern in recent years, especially in developing countries such as Indonesia. There are several factors that influence the incidence of stunting in toddlers. One of them is how to manage drinking water and food. So the researcher aims to find out if there is a relationship between drinking water management and household food with the incidence of stunting in toddlers at wonorejo health center.

The type of research used is analytical research with a crosssectional approach, namely, a study to study the relationship between the independent variable and the dependent variable by measuring once and at the same time.

The results of the research univariate analysis, the behavior of respondents about the management of drinking water and food more who manage drinking water and food by 94.4%. The status of not stunting is more than stunting by 63.3%. The results of bivariate analysis between drinking water and food management variables with the incidence of stunting obtained the result of p value = 0.352. The results of research on the management of clean water and food against stunting showed that out of 90 respondents there were 85 respondents who had managed clean water and food including 30 people (35.3%) who experienced stunting and 55 people (64.7%) who did not experience stunting.

The conclusion of the study is that there is no relationship between food and drinking management of pillar 3 community-based total sanitation households and the incidence of stunting in toddlers at Wonorejo Health Center. Suggestions Puskesmas to increase promotion, especially about stunting, such as a socialization program to know the correct way to manage drinking water and food and storage of materials and tools to be used.

Keywords : Stunting, Management Drinking Water, Food

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN HAK CIPTA	iii
HALAMAN PESETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
RIWAYAT PENDIDIKAN	vii
KAJIAN ISLAMIS	viii
KATA PENGANTAR	ix
INTISARI	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Ruang Lingkup	3
D. Tujuan Penelitian	3
E. Manfaat Penelitian	4
F. Sistematika Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Stunting	6
B. Pengelolaan Air Minum	7
C. Penyehatan Makanan.....	14
D. Kerangka Teori	18
E. Kerangka Konsep	18
F. Hipotesis	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Desain Penelitian	20

B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel Penelitian	21
D. Variabel Penelitian	23
E. Definisi Variabel	23
F. Metode Pengumpulan Data	24
G. Pengolahan Data dan Analisis Data	24
BAB IV HASIL PENELITIAN	26
BAB V PEMBAHASAN	32
BAB VI PENUTUP	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	18
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo	26

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian	20
Tabel 3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	27
Tabel 4.2 Kuisoner Pengelohan Makanan dan Minuman Rumah Tangga.....	28
Tabel 4.3 Hubungan Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting	30
Tabel 4.4 Hubungan Karakteristik Usia Ibu Dengan Kejadian Stunting	30
Tabel 4.5 Hubungan Karakteristik Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting ..	31
Tabel 4.6 Hubungan Karakteristik Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Stunting	31

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Surat Permohonan Izin Penelitian
- B. Surat Balasan Izin Penelitian
- C. Lembar Konsultasi
- D. Lembar Persetujuan Responden
- E. Karakteristik Responden
- F. Lembar Kuisoner
- G. Lembar Observasi
- H. Data Jumlah Stunting Puskesmas Wonorejo
- I. Data Kuisoner dan Hasil Karakteristik Responden
- J. Data Spss
- K. Standar Tinggi dan Berat Badan Anak
- L. Foto Keadaan Rumah Responden

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi yang kini menjadi perhatian global pada beberapa tahun belakangan ini adalah stunting, terutama di negara berkembang contohnya Indonesia (Hartati and Zulminiati 2020). Pola makan yang baik dan sehat pada masa kanak-kanak merupakan landasan yang penting bagi kesehatan balita di masa mendatang. Zat gizi yang kurang pada bayi masa ini dapat mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang balita (Fitra 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia berada diposisi ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada tahun 2017 mencapai 36,4%. Selain itu, pada tahun 2018 data Kajian Kesehatan Nasional ditemukan 30,8 % balita di Indonesia mengalami stunting. Berdasarkan data prevalensi stunting di Provinsi Kaltim tahun 2018-2020 khususnya Samarinda, pada tahun 2018 jumlah kasus gizi buruk stunting sebesar 26,26%, tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 24,75% dan tahun 2020 tetap sebesar 24,7% (satuan data Kalimantan Timur, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2020, prevalensi stunting sebesar 11,9% dan pada tahun 2021, turun sebesar 10,7% (Kusumawati and Wulandari 2022). Data dari Dinas Kota Samarinda menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Wonorejo berada pada urutan tinggi yaitu (20,1). Dua faktor yang dapat menyebabkan stunting adalah faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung dapat timbul dari penyakit menular dan gizi buruk. Faktor tidak langsung disebabkan oleh

pengetahuan orang tua, status sosial ekonomi dan kondisi sanitasi lingkungan. Permasalahan lingkungan dan penyakit menular turut berkontribusi terhadap angka stunting. Pengelolaan makanan dan air minum yang buruk menjadi penyebab utama terjadinya penyakit menular, seperti diare pada balita (Qodrina and Sinuraya 2021).

Hal ini bisa terpaut pada salah satu program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pada pilar 3 yaitu pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dapat mengurangi kejadian. Puskesmas menjadi salah satu penggerak utama dalam pelaksanaan STBM di lingkup masyarakat (Rahmuniyati and Sahayati 2021). Berdasarkan hasil data observasi terdapat 283 kasus kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas wonorejo. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penelitian merumuskan masalah “Apakah ada hubungan antara pengeloaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo?”.

C. Ruang Lingkup

1. Lingkup Lokasi

Lingkup lokasi dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Wonorejo, yaitu Posyandu Lidah Buaya, Posyandu Mawar, dan Posyandu Gading Putih.

2. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini adalah mencari hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Wonorejo.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Wonorejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo.
- b. Mengetahui pengelolaan air minum dan makanan yang sehat di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian bagi masyarakat adalah sebagai menambah pengetahuan tentang pengelolaan air minum dan makanan terhadap kejadian stunting.

2. Bagi Akademik

Manfaat bagi akademik sebagai bahan informasi atau referensi untuk kegiatan penelitian selanjutnya khususnya mengenai pengelolaan air minum dan makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo.

3. Bagi Mahasiswa

Manfaat penelitian bagi mahasiswa adalah sebagai media pembelajaran dan menambah wawasan serta sebagai bahan penyelesaian tugas akhir.

F. Sistematika Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Ruang Lingkup
- D. Tujuan Penelitian
- E. Manfaat Penelitian
- F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJUAN PUSTAKA

- A. Pengertian Stunting
- B. Pengelolaan Air Minum

C. Pengelolaan Makanan

BAB III METEDOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

B. Waktu dan Tempat Penelitian

C. Populasi dan Sampel Penelitian

D. Variabel Penelitian

E. Metode Pengumpulan Data

F. Pengolahan dan Analisis Data

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Tabel Hasil Penelitian

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting yaitu suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh anak-anak tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dalam jangka waktu lama karena persediaan makanan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Stunting terjadi apabila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* dan dapat mengakibatkan penurunan pertumbuhan. Stunting merupakan masalah kesehatan yang terkait langsung dengan peningkatan risiko kesakitan, kematian dan gangguan tumbuh kembang pada anak (Rahmadhita 2020).

2. Dampak Stunting

Dampak dari stunting jika dilihat dari jangka pendek adalah munculnya gangguan pertumbuhan, kecerdasan, gangguan perkembangan fisik dan metabolisme lainnya dalam tubuh. Sedangkan konsekuensi jangka panjang dari stunting adalah kesehatan yang memburuk, peningkatan risiko penyakit tidak menular dan memburuknya proses kinerja kognitif di masa kanak-kanak. Dan dampak yang paling berisiko tinggi adalah munculnya kecacatan pada lanisa, serta kualitas pekerjaan yang tidak kompetitif, akan menyebabkan rendahnya produktivitas ekonomi (Hartati and Zulminiati 2020).

3. Faktor Penyebab Stunting

Hasil pengamatan statistik diketahui bahwa status gizi, penyakit infeksi merupakan faktor yang berhubungan dan beresiko terhadap kejadian stunting pada status gizi dan penyakit infeksi. Susplementasi nutrisi yang tidak memadai akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak hingga dewasa. Penyakit menular berhubungan dengan angka stunting pada anak usia di bawah lima tahun baik di daerah pedesaan maupun perkotaan. Masalah kesehatan yang paling banyak terjadi pada anak adalah masalah infeksi seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, kecacangan dan lain-lain yang berhubungan dengan masalah kesehatan kronis.

B. Pengelolaan Air

1. Sumber Air Baku

Menurut PerMen PUPR 27 Tahun 2016, unit air baku adalah sarana dan prasarana pengambilan dan/atau penyedia air baku, meliputi bangunan penampungan air, bangunan pengambilan/penyadapan, alat pengukur dan peralatan pemantauan, sistem pemompaan, bangunan sarana pembawa serta perlengkapannya. Sumber air baku terdiri dari:

- a. Mata Air
- b. Air Tanah
- c. Air Permukaan (sungai, danau, air laut, waduk, embung);

2. Pengelolaan Air Bersih

a. Definisi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.416/Menkes/PER/IX/1990 air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari dan dapat diminum setelah dimasak (Hartati, 2020).

Pengelolaan air yang aman dan memadai berperan penting dalam mencegah berbagai NTD seperti trakoma, cacing yang ditularkan melalui tanah, dan *schistosomiasis*. Data menunjukkan bahwa meningkatkan tingkat layanan terhadap pengelolaan air minum seperti menghubungkan pipa air atau saluran pembuangan yang diatur ke pengolahan air limbah, yang dapat secara signifikan meningkatkan kesehatan dan keselamatan dengan mengurangi kematian akibat penyakit diare (Fitri, 2018).

b. Langkah-langkah

1. *Screening*

Untuk melindungi bagian utama dari instalasi pengolahan dan mendukung operasi yang efisien, saringan harus digunakan untuk menghilangkan zat-zat tersuspensi dan mengambang yang ada di aliran masuk. Bahan-bahan ini termasuk dedaunan, ranting, kertas, kain perca, dan sampah lainnya yang dapat menghalangi aliran melalui pabrik atau merusak peralatan (Sisnayati, 2022).

2. Aerasi

Setelah penyaringan, air diangin-anginkan melalui beberapa tahap untuk memisahkan oksigen dari udara. Proses ini membantu

menghilangkan gas-gas terlarut. Aerasi juga menghilangkan zat besi atau mangan melalui oksidasi zat-zat ini menjadi bentuk yang tidak larut. Jika tidak larut, dapat dihilangkan dengan penyaringan (UNICEF, 2021).

3. Koagulasi dan Flokulasi

Setelah aerasi, terjadi koagulasi untuk menghilangkan partikel halus yang tersuspensi dalam air. Selama, bahan kimia yang disebut koagulan (bermuatan listrik positif) ditambahkan ke dalam air, yang menetralkan muatan negatif partikel halus. Setelah muatan dinetralkan, partikel-partikel halus bergabung membentuk partikel-partikel halus yang disebut *flocs* (flok). Dua koagulan yang umum digunakan dalam pengolahan air adalah aluminium sulfat dan besi klorida.

4. Pengendapan

Setelah *flocs* besar terbentuk, *flocs* tersebut harus diendapkan, dan hal ini terjadi dalam proses yang disebut pengendapan. Air (setelah koagulasi dan flokulasi) disimpan di dalam tangki selama beberapa jam hingga mengendap. Material yang terakumulasi di dasar tangki disebut lumpur yang harus dibuang.

3. Pengelolaan Air Minum

a. Definisi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum,

dalam pasal 1 dijelaskan bahwa “Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum”. Persyaratan kualitas air minum diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 492 Tahun 2010 Tentang Kualitas Air Minum.

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Pengelolaan air minum dalam rumah tangga adalah suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan lainnya (Ningsih and Kurniawati 2020).

Pabrik pengelolaan air minum dan air limbah telah mengadopsi proses disinfeksi berbasis UV untuk menggantikan sistem klorin tradisional dan menghilangkan produksi produk sampingan disinfeksi yang beracun. Seperti sistem disinfeksi lainnya, penyinaran UV tidak hanya menonaktifkan mikroorganisme tetapi juga mengubah sebagian kontaminan yang menjadi perhatian (CEC). Karena implikasi kesehatan manusia yang terkait dengan *resistensi antimikroba*, antibiotik dianggap sebagai CEC prioritas. Bab ini menjelaskan kemanjuran proses berbasis UV untuk mengubah antibiotik *fluorokuinolon*, *makrolida*, *sulfonamida*, dan *tetrasiklin*. Setelah pengenalan singkat tentang disinfeksi UV dan diskusi umum tentang antibiotik yang menjadi perhatian, sifat absorbansi cahaya dari antibiotik didiskusikan per kelas.

b. Langkah-Langkah

Langkah-Langkah pengelolaan air minum terdiri dari 3p, yaitu pengolahan, penyimpanan, dan pewadahan. Tahap pertama, yaitu Pengolahan air minum. Pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum yang baik sehingga terhindar dari kuman penyebab penyakit. Cara pengolahan yang disarankan, yaitu:

- 1) Filtrasi (penyaringan), contoh: biosand filter, keramik filter, dan sebagainya.
- 2) Klorinasi, contoh : klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya.
- 3) Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh : bubuk koagulan
- 4) Desinfeksi, contoh : merebus, sodis (*Solar Water Disinfection*)

Setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara:

- 1) Tempat yang digunakan harus memiliki tutup, leher sempit dan sebaiknya disediakan kran.
- 2) Air minum harus disimpan dalam tempat pengolahannya.
- 3) Air yang diolah harus disimpan di tempat yang bersih dan tidak mencolok.
- 4) Meminum air dari gelas yang bersih dan kering serta jangan meminum air langsung dari kran.
- 5) Tempatkan wadah penyimpanan air minum di tempat bersih yang sulit dijangkau hewan

- 6) Wadah air minum dibersihkan setelah tiga hari atau pada saat air habis, dengan menggunakan air olahan sebagai air bilasan terakhir (Anwar, 2022).

4. Pengolahan Air Minum

a. Definisi

Instalasi pengolahan air minum digunakan untuk menghilangkan partikel dan organisme penyebab penyakit, melindungi kesehatan manusia dan menyediakan air minum bersih untuk lingkungan, manusia dan organisme hidup. Air diolah secara berbeda di berbagai komunitas tergantung pada kualitas air yang dialirkan ke pabrik. Misalnya air tanah membutuhkan lebih sedikit pengolahan dibandingkan air dari danau dan sungai. Untuk menganalisis semua aspek teknis dalam sistem pengolahan air minum dan menyelesaikan manual pelatihan untuk instalasi pengolahan air minum, proyek *PURE-H2O* menerima pendanaan Eropa dari Badan Turki dan pelatihan mitra yang kompeten (Kemenkes, 2002).

b. Langkah-Langkah

1) Filtrasi

Filtrasi adalah proses pemisahan padatan dari cairan. Dalam pengolahan air, padatan yang tidak dipisahkan dalam tangki sedimentasi dihilangkan dengan mengalirkan air melalui hamparan pasir dan kerikil.

2) Klorinasi

Setelah sedimentasi, air didesinfeksi untuk menghilangkan mikroorganisme patogen yang tersisa. Disinfektan yang paling umum digunakan (bahan kimia yang digunakan untuk disinfeksi) adalah klorin, cairan (seperti natrium hipoklorit (NaOCl)), atau gas. Pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2003) menyarankan residu klorin maksimal 5 mg l-1 air. Tingkat residu klorin minimum harus 0,5 mg l-1 air setelah 30 menit waktu kontak (WHO, n.d.).

3) Pengobatan Tambahan

Perawatan tambahan mungkin diperlukan untuk kepentingan populasi. Salah satu contohnya adalah fluoridasi air, di mana fluoride ditambahkan ke air. Sumber air minum yang digunakan oleh masyarakat untuk kebutuhan sehari-hari menggunakan air galon isi ulang. Saat ini kesadaran masyarakat akan kebutuhan air untuk memenuhi kebutuhan sanitasi semakin meningkat. Seiring dengan kemajuan teknologi dan aktivitas manusia yang semakin penuh tekanan, masyarakat cenderung memilih cara yang mudah dan relatif murah. Salah satu alternatif untuk memenuhi kebutuhan manusia adalah dengan menggunakan air minum isi ulang. Depo air minum merupakan usaha industri yang mengolah air mentah menjadi air minum kemudian menjualnya ke pembeli (Niswatul Mukaramah and Wahyuni 2020).

5. Faktor yg Mempengaruhi Pengelolaan Air Minum Terhadap Stunting

a. Kondisi Air

Kondisi air dan sanitasi yang buruk turut berkontribusi terhadap tingginya angka anak-anak yang mengalami stunting di Indonesia. Padahal, air minum dan sanitasi merupakan tujuan dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang ingin dicapai pada tahun 2030.

b. Sanitasi Buruk

Penggunaan jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan, kebiasaan buang air besar sembarangan (BAB) dan membuang kotoran anak di luar toilet menyebabkan pencemaran lingkungan pada anak sehingga memudahkan penularan patogen yang berasal dari tinja dan meningkatkan kejadian stunting pada balita. Sebuah penelitian yang dilakukan di Peru menunjukkan bahwa penanganan tinja balita yang tidak aman dan kurangnya penggunaan jamban oleh anak karena tingginya risiko meningkatkan kejadian diare, cacangan dan angka stunting pada anak di bawah usia 5 tahun.

C. Penyehatan Makanan

Pola makan yang sehat adalah pola makan yang mengandung unsur gizi, bebas kuman, bebas bahan berbahaya, dan terlindungi dari bahan kimia berbahaya. Anjuran mengenai pola makan sehat penting bagi para ibu rumah tangga dan sebaiknya diberikan sesering mungkin mengingat semakin banyaknya makanan dan minuman tidak sehat bagi anak-anak karena

penggunaannya yang berbahan kimia untuk menarik perhatian konsumen khususnya balita yang memerlukan pola makan bersih dan sehat. Hal ini didukung dengan adanya ibu-ibu yang cerdas dalam menentukan pilihan makanan sehat bagi anaknya (Fitri Meilana and Kusumaningrum Dosen Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar UHAMKA JAKARTA 2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga. Tentang Pengolahan Makanan Yang Baik yaitu:

1. Pemilihan bahan makanan
 - a. Bahan Tambahan Pangan (BTP) harus memenuhi persyaratan sesuai peraturan yang berlaku
 - b. Bahan makanan mentah/segar harus dalam keadaan baik, segar, tidak berubah warna, tidak berjamur.
 - c. Makanan olahan pabrik, terdiri dari:
 - 1) Makanan dikemas harus berlabel, mempunyai nomor daftar, dan belum kadaluarsa.
 - 2) Makanan tidak dikemas harus baru, segar, tidak basi, dan tidak mengandung bahan berbahaya.

2. Penyimpanan bahan makanan

Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lain maupun bahan berbahaya. Perhatikan penyimpanan dengan prinsip *first in first out* (FIFO) dan *first expired first out* (FEFO).

3. Pengolahan makanan

Merupakan proses pengubahan bentuk dari bahan mentah menjadi makanan jadi/matang atau siap saji dengan memperhatikan cara pengolahan makanan yang baik, yaitu:

- a. Tempat pengolahan makanan harus memastikan persyaratan sanitasi untuk mencegah risiko kontaminasi.
- b. Menu disusun dengan memperhatikan urutan, ketersediaan bahan, variasi makanan dan waktu penyiapan makanan.
- c. Komposisi bahan, pengolahan awal bumbu, persiapan pengolahan harus dilakukan pada setiap tahapan.
- d. Peralatan harus terbuat dari bahan *food grade*, tidak larut dalam kondisi asam atau basa dan tidak mengeluarkan zat berbahaya.
- e. Mendahulukan masak makanan yang akan tahan lama.

4. Penyimpanan makanan jadi/masak

Makanan jadi diawetkan agar tidak rusak, busuk/basi dan memenuhi persyaratan bakteriologis dengan angka kuman *E.coli* 0/gram. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip *first in first out (FIFO)* dan *first expired first out (FEFO)*. Wadah penyimpanan harus terpisah untuk setiap jenis makanan dan harus tertutup rapat. Makanan yang dimasak harus disimpan terpisah dari bahan mentah. Tidak boleh dilupakan bahwa suhu penyimpanan makanan harus disesuaikan.

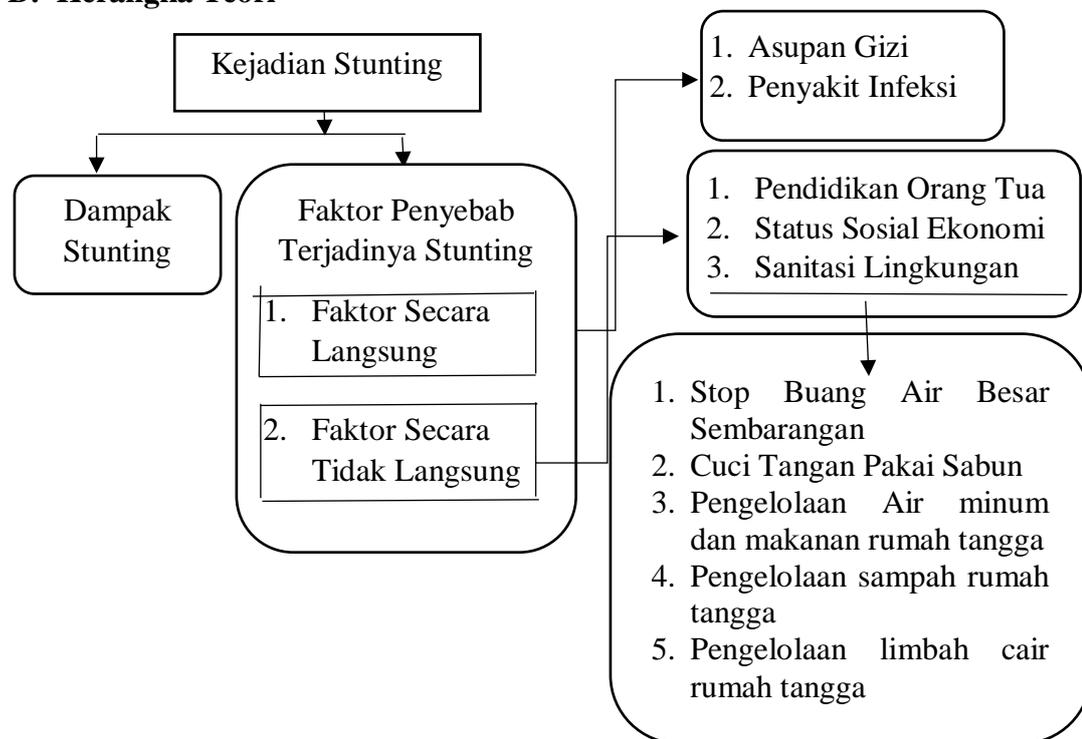
5. Pengangkutan makanan

Pengangkutan pangan hendaknya memperhatikan kebersihan, tidak mencampurkan bahan-bahan berbahaya, menggunakan kendaraan khusus untuk mengangkut pangan dan menutup wadah pangan.

6. Penyajian Makanan

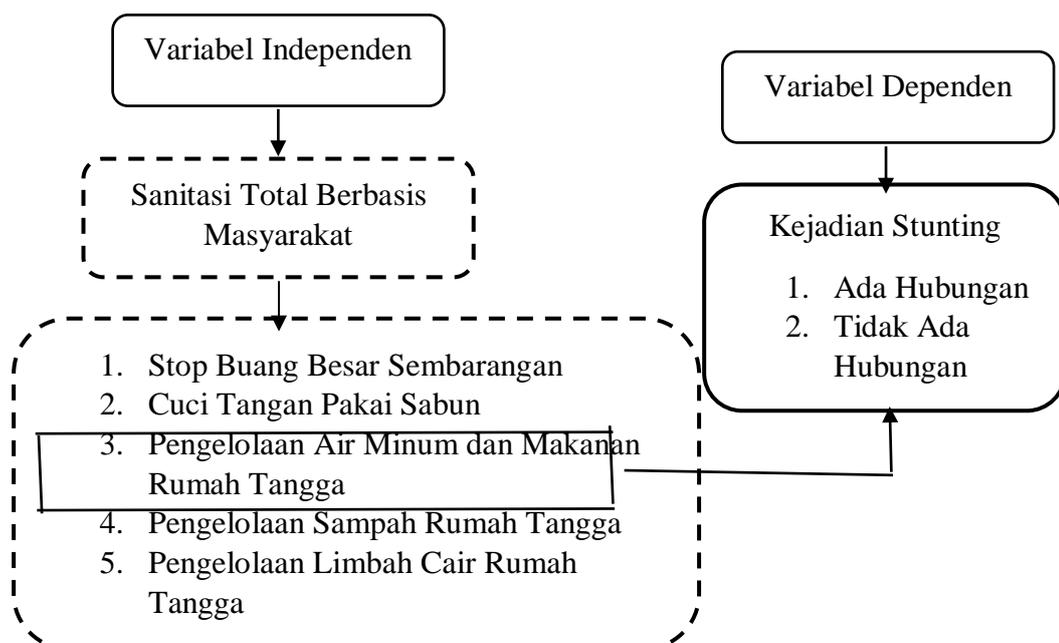
- a. Makanan dinyatakan layak konsumsi apabila telah dilakukan uji sensori dan uji biologi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan jika dicurigai penyebab keracunan.
- b. Penyajian juga harus memperhatikan jarak antara tempat pengolahan dengan tempat penyajian.
- c. Wadah makanan harus dipisahkan dan ditutup.
- d. Setiap makanan harus memiliki 1 sampel/ccontoh yang digunakan untuk konfirmasi jika terjadi gangguan atau permintaan konsumen. Sampel disimpan pada suhu 10°C selama 1x24 jam.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

1. Diukur

2. Diteliti

F. Hipotesis

Ha : Adanya hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian stunting diwilayah kerja puskesmas wonorejo.

Ho: Tidak adanya hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian stunting diwilayah kerja puskesmas wonorejo.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat analitik dengan jenis pendekatan *crosssectional* yaitu, suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variable independen dengan variable dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, yaitu Posyandu Mawar, Poysnadu Gading Putih dan Posyandu Lidah Buaya.

2. Waktu penelitian

Akan dilaksanakan pada bulan Januari 2023 – Februari 2023

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Pelaksanaan							
		Nov 2022	Des 2022	Jan 2023	Feb 2023	Maret 2023	April 2023	Mei 2023	Juni 2023
1	Penyusunan Proposal	■	■						
2	Konsultasi Proposal	■	■						
3	Ujian Proposal			■					
4	Perbaikan Proposal			■					
5	Penelitian			■	■				
6	Konsultasi			■	■	■			
7	Penyusunan KTI			■	■	■	■	■	
8	Ujian KTI								■

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 2 – 5 Tahun di wilayah Posyandu Gading Putih, Posyandu Mawar, dan Posyandu Lidah Buaya Kel. Karang Anyar Samarinda.

2. Sampel

Dalam penelitian ini sampel adalah ibu balita di wilayah Posyandu Gading Putih, Posyandu Mawar, dan Posyandu Lidah Buaya Kel. Karang Anyar Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yakni

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu balita yang bersedia menjadi responden dan menandatangani formulir persetujuan
- 2) Ibu balita yang memiliki anak balita berusia 2 – 5 tahun yang berdomisili di wilayah Posyandu Gading Putih, Posyandu Mawar, dan Posyandu Lidah Buaya Kel. Karang Anyar Samarinda.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu balita tidak mengisi lengkap kuisioner.
- 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, penelitian menggunakan nilai populasi yang di peroleh untuk menghitung jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian, yakni Posyandu Gading Putih, Posyandu Mawar, Posyandu Lidah Buaya Kel. Karang Anyar Samarinda. Maka diketahui:

n =...?

N = 114

e = *Margin Error Tolerance* 5%

Perhitungan jumlah sampel adalah:

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

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

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

$$n = \frac{14}{1 + 0,28}$$

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

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

Sehingga jumlah sampel dari ketiga posyandu tersebut adalah 90 sampel.

Untuk pembagian sampel pada ketiga posyandu setelah dibagi maka didapatkan:

- 1) Posyandu Mawar sebanyak 33 sampel
- 2) Posyandu Lidah Buaya sebanyak 33 sampel
- 3) Posyandu Gading Putih sebanyak 24 sampel

D. Variable Penelitian

1. Variable Dependen (Bebas) : Kejadian Stunting
2. Variable Independen (Terikat) : Pengelolaan air minum dan makanan

E. Definisi Variabel

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kejadian Stunting	Status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (ZScore) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan < -3 SD (sangat pendek /severely stunted)	Data sekunder dari Puskesmas Wonorejo	Berdasarkan permenkes tahun 2020 Stunting: < -2 SD Tidak stunting: \geq -2 SD Mengetahui SD melalui grafik pertumbuhan anak yang didapatkan dari buku KIA	Ordinal
Pengelolaan Air Minum dan Makanan	Pilar 3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang tertuang dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 852/SK/Menkes/IX2008.	Kuisoner/ Observasi	Kategorikan yang digunakan: 1. Baik jika menjawab Y sebanyak 4 kali 2. Buruk jika menjawab T sebanyak 4 kali	Ordinal

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini bersumber dari:

- a. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung melalui metode wawancara, observasi dan hasil kuisioner dari responden
- b. Data sekunder yaitu penelitian ini adalah jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo dan refrensi terkait tentang stunting.

2. Alat Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang diambil adalah:

- a. Observasi, dengan cara pengamatan langsung ke lokasi penelitian untuk memperoleh informasi yang berhubungan dengan masalah penelitian.
- b. Kuisioner yaitu melakukan pengumpulan data melalui pembagian daftar pertanyaan kepada responden (*determinant* kejadian stunting).

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing* yaitu kegiatan pengecekan kelengkapan data di antaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian.
- b. *Scoring* yaitu pemberian skor dari jawaban responden berdasarkan tingkat pengetahuan. Bila benar diberi skor 1, bila salah diberi skor 0.
- c. *Coding* yaitu kegiatan dimana jika semua kuisisioner sudah diedit, maka selanjutnya pemberian kode.

- d. *Transferring* adalah memasukkan hasil jawaban dari responden yang berbentuk kode angka ke dalam program Ms.Excel
- e. *Tabulating* yaitu data yang telah dikumpulkan telah dimasukan dalam bentuk tabel.
- f. *Saving* yaitu data yang telah dikumpulkan dimasukkan ke dalam penyimpanan berupa CD, *flasdisk* dan lembaran *printout*.

2. Analisis Data

Data secara keseluruhan dianalisis dengan menggunakan program komputerisasi yaitu SPSS meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Untuk menentukan status stunting anak balita, dianalisis menggunakan program SPSS (Fitra 2017).

BAB IV

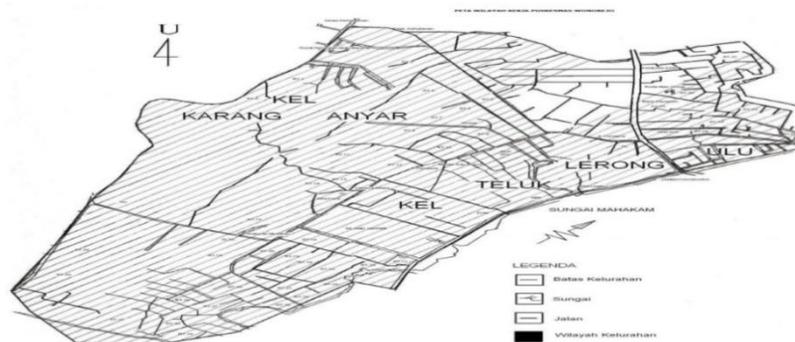
HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Umum

Puskesmas Wonorejo terletak di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang dan berada ditepi jalan raya Cendana, yang berjarak 6 Km dari Pusat Pemerintahan Kota, dengan luas wilayah kerja **241,315 km²**. Wilayah kerja Puskesmas Wonorejo terdiri dari dua kelurahan, yaitu Kelurahan Teluk Lerong Ulu dan Kelurahan Karang Anyar. Dimana peneliti melakukan penelitian di Posyandu Lidah Buaya, Posyandu Gading Putih dan Posyandu Mawar yang berada di Kelurahan Karang Anyar.

Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Karang Anyar
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Karang Asam
3. Sebelah Barat : Kelurahan Lok Bahu
4. Sebelah Timur : Kelurahan Teluk Lerong Ulu



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo

B. Tabel Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat, data dapat dilihat pada tabel dibawah yaitu Data Kuisoner Dan Karakteristik Responden.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu (Tahun)	20-29	23	25,56
	30-39	62	68,89
	40-49	4	4,44
	50-59	1	1,11
Jumlah		90	100
Pendidikan Ibu	SD	2	2,2
	SMP	22	24,4
	SMA	45	50,0
	Perguruan Tinggi	21	23,3
Jumlah		90	100
Pekerjaan Ibu	PNS	6	6,7
	Wiraswasta	15	16,7
	Ibu Rumah Tangga	69	76,7
Jumlah		90	100
Usia Balita	2 Tahun	36	40,0
	3 Tahun	31	34,4
	4 Tahun	23	25,6
Jumlah		90	100
Jenis Kelamin Balita	Laki-Laki	47	52,2
	Perempuan	43	47,8
Jumlah		90	100
Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga	Baik	85	94,4
	Buruk	5	5,6
Jumlah		90	100
Risiko Kejadian Stunting	Stunting	33	36,7
	Tidak Stunting	57	63,3
Jumlah		90	100

Berdasarkan data dari Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 90 responden yaitu: Mayoritas Usia responden berada pada rentang usia 30-39 tahun yaitu sebanyak 62 responden (68,89%), untuk pendidikan ibu mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 45 responden (50,0%), untuk pekerjaan ibu mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 69 responden (76,7%), pada kategori jenis kelamin balita mayoritas responden berjenis kelamin Laki-Laki yaitu sebanyak 47 responden (52,2%), pada pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga mayoritas responden baik dalam melakukan Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PMMRT) yaitu sebanyak 85 responden (94,4%), pada risiko kejadian stunting mayoritas balita responden tidak stunting yaitu sebanyak 57 balita (63,3%).

Tabel 4.2 Kuisisioner Pengolahan Makanan dan Air Minum Rumah Tangga

No	Pertanyaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Mengonsumsi Air Minum		
	a. Yang melalui proses pengolahan (misal: merebus, klorin cair/klorin padat, UV, sodis, Filtrasi, keramik filter, RO)	89	98,8
	b. Jika air baku keruh dilakukan pengolahan, seperti: pengendapan atau penyaringan	89	98,8
2	Menyimpan air minum di dalam wadah yang tertutup rapat, kuat, terbuat dari bahan stainless steel, keramik, kaca dan jika terbuat dari plastik tanda gelas dan garpu) dan diambil dengan cara yang aman (tidak tersentuh tangan atau mulut)	83	92,2
3	Menyimpan		
	a. Peralatan makan (piring, sendok, garpu, dll) tidak kotor, tidak berdebu dan disimpan di tempat yang terlindung dari tikus, kecoa, dll	54	60
	b. Peralatan masak (panci, penggorengan, dll) tidak kotor, tidak berdebu, di	49	54,4

	simpan di tempat yang bersih		
4	Menutup makanan dan minuman yang disajikan dengan baik dan benar.	73	81,1

Berdasarkan hasil Tabel 4.2 dengan beberapa pertanyaan, dimana pertanyaan pertama menanyakan cara mengkonsumsi air minum melalui cara proses pengolaan seperti merebus, filtrasi 89 (98,8%) dan jika ada kekeruhan melakukan pengolaan pengendapan atau penyaringan 89 (98,8%). Pertanyaan kedua menyimpan air minum di tempat tertutup, kuat dan diambil dengan cara yang aman 83 (92,2%). Pertanyaan ketiga menyimpan peralatan makan ditempat tidak berdebu dan disimpan di tempat yang terlindung dari vektor pembawa penyakit 54 (60%) dan peralatan masak disimpan di tempay yang tidak berdebu dan terlindung dari vektor pembawa penyakit 49 (54,4%). Pertanyaan keempat menutup makanan dan minuman yang disajikan dengan baik 73 (81,1%).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistika yang meneliti bagaimana dua hal yang berbeda saling berhubungan. Analisis bivariat sering digunakan dalam penelitian untuk menguji hipotesis dan menjawab pertanyaan penelitian seperti apakah ada hubungan antara variabel A dan variabel B. Ini adalah Teknik yang berguna untuk menentukan bagaimana dua variabel terhubung dan menemukan tren dan pola dalam data.

Tabel 4.3 Hubungan Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting

Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga	Risiko Kejadian Stunting				Jumlah		P-Value
	Stunting		Tidak Stunting		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	30	35,3	55	64,7	85	100	0,352
Buruk	3	60,0	2	40,0	5	100	
Jumlah	33	36,7	57	63,3	90	100	

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 90 responden mayoritas masyarakat telah baik melakukan penerapan pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga sebanyak 85 responden dengan risiko kejadian stunting pada balita sebanyak 30 responden (35,3%) dan yang tidak terkena risiko kejadian stunting sebanyak 55 responden (64,7%).

Tabel 4.4 Hubungan Karakteristik Usia Ibu dengan Kejadian Stunting

Usia Ibu	Resiko Kejadian Stunting				P-value
	Stunting		Tidak stunting		
	n	%	n	%	
21-35	26	28,8	49	54,4	0,394
>35	7	7,7	8	8,8	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kelompok usia ibu yaitu pada rentang usia 21-35 memiliki mayoritas jumlah balita stunting lebih tinggi yaitu sebanyak 26 responden (28,8%). Berdasarkan hasil analisis, tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan risiko kejadian stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Wonorejo hasil $p\text{-value} = 0,394$ ($p\text{-value} > 0,05$).

Tabel 4.5 Hubungan Karakteristik Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Pendidikan Ibu	Resiko Kejadian Stunting				<i>P-value</i>
	Stunting		Tidak stunting		
	n	%	n	%	
Pendidikan Rendah	24	26,6	45	43,7	0,864
Pendidikan Tinggi	9	7,7	12	13,3	

Sumber Data: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas Pendidikan ibu yaitu pada pendidikan rendah memiliki jumlah balita stunting lebih tinggi yaitu 24 responden (26,6%) dan memiliki jumlah balita tidak stunting tinggi yaitu 45 responden (43,7%). Berdasarkan hasil analisis, tidak terdapat hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo dengan hasil $p\text{-value} = 0,864$ ($p\text{-value} > 0,05$).

Tabel 4.6 Hubungan Karakteristik Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Pekerjaan Ibu	Resiko Kejadian Stunting				<i>P-value</i>
	Stunting		Tidak stunting		
	n	%	n	%	
Bekerja	6	6,6	15	16,6	0,274
Tidak Bekerja	27	30	42	46,6	

Sumber; Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan ibu tidak bekerja memiliki jumlah balita stunting lebih tinggi yaitu 27 responden (30%) dan memiliki jumlah balita tidak stunting lebih tinggi yaitu 42 responden (46,6%). Berdasarkan hasil analisis, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo dengan hasil $p\text{-value} = 0,274$ ($p\text{-value} > 0,05$).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil Univariat

1. Karakteristik Usia Ibu

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa usia responden paling banyak berada direntang usia 30-39 tahun yaitu sebanyak 62 responden (68,89%) dari 90 responden. Dari rentang umur responden tersebut merupakan usia produktif menurut WHO, usia 50-59 tahun (1,11%) didapatkan hasil persentase terendah, dimana usia tersebut merupakan usia produktif menurut WHO tetapi memiliki risiko kehamilan dengan beberapa komplikasi yang disebabkan oleh faktor usia tersebut yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan anak yang dikandung akan berpotensi menyebabkan anak menjadi stunting (Akifa Sudirman, 2023).

2. Karakteristik Tingkat Pendidikan Ibu

Hasil tingkat pendidikan ibu, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA sebanyak 45 responden (50%) dari 90 responden. Salah satu penyebab secara tidak langsung dari kejadian stunting adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang stunting karena tidak semua ibu mencari informasi apa saja penyebab stunting dan tidak melakukan kunjungan ke posyandu secara. Selain itu, kurangnya pengetahuan ibu tentang penyimpanan alat masak dan makan maupun menyimpan makanan yang siap disajikan dengan baik dan benar. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi dan mencari informasi jika

dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah atau tidak berpendidikan (Ramdhani, Handayani, and Setiawan 2020). Ibu adalah peranan yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak mulai dari pemilihan hingga penyajian makanan dan asupan yang di terima oleh balita, apabila pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi rendah akan mengakibatkan ketidak tahuan memilih hingga menyajikan makanan untuk balita dan keluarga demi memenuhi kebutuhan syarat gizi seimbang (Husnaniyah, Yulyanti, and Rudiansyah 2020).

3. Karakteristik Pekerja Ibu

Berdasarkan pekerjaan ibu, mayoritas adalah ibu rumah tangga sebanyak 69 responden (76,7%) dari 90 responden. Meskipun mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga yang memiliki waktu lebih untuk mengasuh dan memantau tumbuh kembang anak akan tetapi jika pola asuh dan asupan yang diberikan kurang baik seperti dalam pola makan dan serat gizi yang dibutuhkan anak kurang maupun tingkat sanitasi lingkungannya juga kurang diperhatikan maka akan terjadi masalah gizi yang akan berakibatkan stunting (Mentari and Hermansyah 2019).

4. Karakteristik Jenis Kelamin Balita

Berdasarkan hasil mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 balita (52,2%) dari 90 balita. Adanya hubungan jenis kelamin anak dengan perbedaan pencapaian tumbuh kembang anak, anak perempuan dan anak laki-laki. Menurut Amelia (2020) dalam penelitiannya, anak laki-laki lebih berisiko stunting dan *underweight* dibandingkan anak perempuan. Stunting

dapat terjadi karena berbagai faktor, salah satunya faktor asupan gizi yang kurang, karena pada fase pertumbuhan balita dibutuhkan asupan energi, protein dan lemak.

5. Karakteristik Umur Balita

Mayoritas umur balita 2 tahun sebanyak 36 balita (40%) dari 90 balita di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo. Mayoritas balita yang terkena stunting sebanyak 13 balita yang berumur 2 tahun dan 3 tahun. Proses pertumbuhan pada usia 2-3 tahun cenderung akan mengalami keterlambatan tumbuh kembang anak sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun, karena menurut penelitian Wahyudi (2018) usia 2-3 tahun merupakan usia anak mengalami tumbuh kembang yang sangat pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik pada anak.

B. Hasil Bivariat

Berdasarkan hasil analisis data secara statistik yang telah diuji menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo dengan nilai $p = 0,352$ ($p\text{-value} < 0,05$), maka berdasarkan data diatas H_a ditolak dan H_0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fahrunnisa H (2021) ketika dilakukan analisis diketahui tidak adanya hubungan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting, hasil dari penelitian yang

didapatkan hasil uji chi- square sebesar pengelolaan air minum p value = 0,173 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kebunsari Kabupaten Polewali Mandar.

Namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Herlina S. Sunuh (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara air minum dan makanan, hasil tersebut dibuktikan dari 289 sumber yang telah mengelola air bersih dan memakan lebih dari 270 orang, termasuk 117 orang (43,3%) mengalami kejadian stunting dan 153 orang (56,7%) tidak mengalami kejadian stunting dengan hasil uji *chi- square*, diketahui bahwa pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga memiliki nilai *p-value* = 0,001.

Berdasarkan hasil tabel kuisioner pengelolaan makanan dan minuman, dimana untuk pertanyaan pertama menanyakan cara pengolahan air yang dikonsumsi dimana didapatkan hasil yang melalui proses pengolahan 98,8%, karena responden mengkonsumsi air minum isi ulang yang sudah sesuai standar baku air minum dengan beberapa persyaratan air minum yang layak minum baik dari segi fisika, kimia, maupun biologinya seperti melakukan proses pengelolaan dan pengendapan air minum sebelum di konsumsi.

Hasil pertanyaan kedua cara penyimpanan air minum, dimana didapatkan hasil 92,2% responden. Cara penyimpanan air minum responden menggunakan wadah yang sudah sesuai standar seperti tertutup dan rapat. Akan tetapi masih ada responden yang mempunyai wadah tetapi tidak memiliki tutup yang akan

mengakibatkan terjadinya perkembang-biaknya nyamuk dan adanya kontaminasi mikroba-mikroba yang jatuh kedalam wadah tempat penyimpanan minum.

Pertanyaan ketiga untuk menyimpan peralatan masak 54,4% dan peralatan makan 60% responden yang tempat penyimpanannya sesuai dengan kriteria seperti disimpan di lemari khusus tempat penyimpanan alat makan dan masak, akan tetapi masih terdapat responden yang menyimpan alat makan dan masak di lemari penyimpanan tetapi tidak ada terdapat tutup. Seharusnya peralatan disimpan pada tempat yang tertutup atau pada tempat khusus penyimpanan peralatan yang bersih dan terlindung dari sumber pengotoran atau terkontaminasi dari binatang perusak.

Pertanyaan keempat cara penyajian didapatkan hasil 81,1 responden melakukan cara penyajian yang baik. Dengan menutup makanan dan minuman yang memakai tudung saji ataupun ditaruh di dalam lemari kaca, tetapi masih ada responden yang belum menggunakan tudung saji dan biarkan begitu saja di meja makan, sehingga sajian tersebut akan terkena kontaminasi dari udara, serangga-serangga yang hinggap dan mikroba-mikroba yang dapat hinggap kemakanan dan minuman tersebut.

Berikut adalah beberapa penyebab langsung terjadinya stunting yaitu: (Prendergast,2014)

1. Malnutrisi pada ibu hamil: Jika seorang ibu hamil tidak mendapatkan nutrisi yang cukup selama masa kehamilan, pertumbuhan janin dalam kandungannya dapat terganggu. Kekurangan nutrisi ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang tidak optimal dan berisiko

menghasilkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), yang merupakan faktor risiko utama untuk

2. Kurangnya pemberian ASI eksklusif: Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi pada enam bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan memberikan nutrisi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif atau ASI diberikan tidak cukup lama, maka risiko stunting meningkat.
3. Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat: Setelah usia enam bulan, bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tambahan. Jika MP-ASI tidak diberikan dengan tepat atau terlambat diperkenalkan, hal ini dapat menyebabkan kurangnya nutrisi penting yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal.
4. Infeksi berulang: Infeksi yang berulang pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan gangguan pada penyerapan nutrisi dan menyebabkan kehilangan nafsu makan, yang dapat berkontribusi pada terjadinya stunting.
5. Pola makan yang buruk: Kebiasaan makan yang buruk, seperti makanan yang rendah protein dan rendah nutrisi penting lainnya, dapat menyebabkan kekurangan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

6. Lingkungan yang tidak sehat dan kebersihan yang buruk: Lingkungan yang tidak higienis dan buruk dapat menyebabkan infeksi dan penyakit yang dapat mempengaruhi asupan makanan dan penyerapan nutrisi pada anak
7. Faktor sosial dan ekonomi: Faktor sosial dan ekonomi, seperti kemiskinan, rendahnya pendidikan orang tua, dan akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, juga berperan dalam menyebabkan stunting karena mempengaruhi akses terhadap nutrisi yang memadai.

Salah satu penyebab secara tidak langsung kejadian stunting adalah sanitasi yang buruk salah satunya adalah pengelolaan air minum dan makanan yang tidak benar. Peran lingkungan dapat menjadi penyebab tidak langsung dari gangguan perkembangan anak. Rendahnya sanitasi serta kebersihan lingkungan dapat menimbulkan gangguan pencernaan yang membuat energi pertumbuhan teralihkan terhadap perlawanan tubuh yang infeksi (N Mukaramah and Wahyuni 2020).

Jika tidak ada pengelolaan air minum yang baik, maka berbagai masalah kesehatan dapat muncul, terutama pada anak-anak, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Berikut adalah langkah-langkah menggambarkan bagaimana masalah tersebut dapat berkembang: (Beal,2018)

1. Akses Terhadap Air Bersih: Jika tidak ada akses yang memadai terhadap air bersih, terutama di daerah pedesaan atau perkotaan yang kurang berkembang, orang-orang mungkin terpaksa mengandalkan sumber air yang tidak aman seperti sumur dangkal, sungai yang terkontaminasi, atau

air permukaan lainnya. Air yang tidak aman mengandung bakteri, virus, dan parasit yang dapat menyebabkan penyakit menular seperti diare, kolera, dan demam tifoid.

2. Penyakit Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan: Karena air yang terkontaminasi tersebut, anak-anak menjadi rentan terhadap penyakit diare dan infeksi saluran pencernaan lainnya. Diare yang berulang dapat menyebabkan dehidrasi dan gangguan penyerapan nutrisi yang dapat menghambat pertumbuhan normal pada anak.
3. Gangguan Penyerapan Nutrisi: Penyakit diare dan infeksi saluran pencernaan dapat menyebabkan gangguan pada penyerapan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi. Hal ini mengakibatkan anak-anak kekurangan nutrisi penting seperti protein, zat besi, vitamin A, dan zink yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.
4. Kurangnya Gizi dan Pertumbuhan yang Buruk: Kekurangan nutrisi akibat infeksi saluran pencernaan dapat menyebabkan anak mengalami pertumbuhan yang buruk dan berisiko terjadinya stunting. Anak-anak dengan gizi buruk cenderung memiliki berat badan yang rendah untuk usia (BB/U) dan tinggi badan yang pendek untuk usia (TB/U).
5. Risiko Stunting: Jika kondisi gizi buruk berlangsung dalam jangka waktu yang lama, anak-anak dapat mengalami stunting, yaitu gagal pertumbuhan yang irreversible pada tinggi badan. Stunting terjadi karena kekurangan nutrisi pada masa pertumbuhan awal sangat mempengaruhi perkembangan

tulang dan jaringan tubuh lainnya, yang mengakibatkan pertumbuhan tinggi badan yang terhambat secara permanen.

6. Dampak Jangka Panjang: Stunting memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan dan produktivitas anak ketika dewasa. Anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular pada masa dewasa. Selain itu, stunting juga dapat mempengaruhi kualitas hidup dan potensi ekonomi anak di kemudian hari.

Jadi, pengelolaan air minum yang buruk dapat memicu masalah kesehatan yang berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, penting untuk memastikan akses terhadap air bersih yang aman, sanitasi yang baik, serta pendidikan tentang pentingnya kebersihan dan gizi yang seimbang untuk mengurangi risiko terjadinya stunting dan masalah kesehatan lainnya pada anak-anak. (De Onis,2016)

Jika tidak ada pengelolaan makanan yang baik, berbagai masalah gizi dan kesehatan dapat muncul, terutama pada anak-anak, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Berikut adalah langkah-langkah menggambarkan bagaimana masalah tersebut dapat berkembang: (Martorell,1994)

1. Kekurangan Gizi: Jika makanan yang dikonsumsi tidak mengandung nutrisi yang mencukupi, anak-anak berisiko mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi ini dapat mencakup kekurangan protein, zat besi, vitamin A, vitamin D, vitamin B12, zink, dan lain-lain, yang semuanya merupakan nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

2. **Malnutrisi:** Kekurangan gizi yang berkepanjangan menyebabkan anak-anak mengalami malnutrisi, yaitu kondisi ketika tubuh tidak mendapatkan nutrisi yang diperlukan. Malnutrisi dapat berupa gizi buruk, gizi kurang, atau gizi lebih (obesitas). Dalam konteks stunting, yang paling relevan adalah gizi buruk dan gizi kurang.
3. **Stunting:** Gizi buruk dan gizi kurang dapat menyebabkan anak mengalami gagal pertumbuhan atau stunting. Stunting adalah kondisi di mana tinggi badan anak lebih pendek dari yang seharusnya sesuai usianya. Kekurangan nutrisi pada masa pertumbuhan awal sangat mempengaruhi perkembangan tulang dan jaringan tubuh lainnya, yang menyebabkan pertumbuhan tinggi badan yang terhambat secara permanen.
4. **Gangguan Fungsi Tubuh:** Malnutrisi dan stunting dapat menyebabkan gangguan fungsi tubuh karena kekurangan nutrisi penting yang diperlukan untuk berbagai proses biologis. Gangguan ini dapat meliputi gangguan pada sistem kekebalan tubuh, gangguan fungsi organ tubuh seperti hati dan ginjal, dan lain-lain.
5. **Penurunan Daya Tahan Tubuh:** Kekurangan nutrisi mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh, sehingga anak-anak menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Infeksi berulang atau infeksi yang parah dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan lebih lanjut dan menghambat perkembangan anak.
6. **Dampak Psikologis dan Kognitif:** Stunting juga dapat memiliki dampak psikologis dan kognitif pada anak-anak. Anak yang mengalami stunting

cenderung memiliki masalah dalam perkembangan kognitif, daya ingat, dan konsentrasi. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan belajar dan prestasi akademis mereka

7. Dampak Jangka Panjang: Stunting memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan dan produktivitas anak ketika dewasa. Anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular pada masa dewasa. Selain itu, stunting juga dapat mempengaruhi kualitas hidup dan potensi ekonomi anak di kemudian hari.

Pengelolaan makanan yang baik, termasuk akses terhadap makanan yang bergizi dan seimbang, merupakan langkah kunci dalam mencegah masalah gizi dan kesehatan, serta mengurangi risiko terjadinya stunting pada anak-anak. Pendidikan tentang pola makan yang sehat, diversifikasi makanan, dan dukungan terhadap gizi yang baik sejak awal kehidupan sangat penting untuk mencegah dampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Tidak Terdapatnya Hubungan antara pengelolaan makanan dan minum rumah tangga sanitasi total berbasis masyarakat pilar 3 dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonorejo Samarinda dengan nilai $p=0,352$ ($p\text{-value} < 0,05$)
2. Angka stunting diwilayah kerja Puskesmas Wonorejo dengan jumlah 33 balita yang diduga terkena stunting.
3. Pengelolaan air minum dan makanan diwilayah kerja Puskesmas Wonorejo dengan kategori baik 85 responden dan buruk 5 responden

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini akan memungkinkan agar manajemen Puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan khususnya mengenai stunting dengan membuat program penyuluhan kepada masyarakat atau dengan menggunakan media promosi seperti brosur, *leaflet* dan lain-lain. Terdapat program sosialisasi pengelolaan makanan dan air minum yang baik dan benar.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagaimana pentingnya pengetahuan dan sikap yang benar tentang pengolahan makanan dan minuman untuk mencegah stunting pada anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, dapat mengkaji faktor lain yang tidak diperhatikan dalam penelitian ini terkait dengan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang bagaimana manajemen makanan dan minuman dengan kejadian stunting dengan sampel yang lebih besar dan jangkauan yang lebih luas untuk meningkatkan akurasi dan ketelitian hasil peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, Syaiful Hakim, Heru Listiono, and Leni Novianti. 2020. "Kandungan Escherichia Coly Pada Sumber Air Pdam, Depot Air Minum Dan Sumur Gali." *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan* 10(19): 107–13.
- Akifa Sudirman, A. (2023). Faktor Risiko Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Alamat : Jl . Prof . Dr . H . Mansoer Pateda No . Desa , Pentadio Tim ., Kec . Telaga Biru ., *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2).
- Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
- Anwar, SGz, MSi, K., & Indria Setyani, L. (2022). The Association Between Drinking Water Management Behavior and the Level of Macronutrient Adequacy with Nutritional Status of Toddlers. *Amerta Nutrition*, 6(1SP), 306–313. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1sp.2022.306-313>
- Arsyina, L., Wispriyono, B., Ardiansyah, I., Pratiwi, L. D., & Abstrak, I. A. (2019). Nomor 2, Halaman 18-23. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(November), 18. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & child nutrition*, 14(4), e12617.
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & child nutrition*, 12, 12-26.
- Fahrnunisa, H., Rahmi, P. and Yuliani, S, 2021. "Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pengolahan Makanan dan Air Minum Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Sari Kabupaten Polewali Mandar." *Peguruang : Journal Conference Series* 3(2): 769-774.
- Fitri Meilana, Septi, and Indah Kusumaningrum Dosen Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar UHAMKA JAKARTA. 2018. "Pengurus Cabang Aisyiah Ciracas Jakarta Timur." 3: 184–89.
- Fitra, Nur. 2017. "Hubungan Faktor Asupan Makanan Dan Kondisi Penyakit Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar." *Skripsi Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN ALAUDDIN Makassar* 53(9): 1689–99.

- Fitri, R. (2018). Optimalisasi Perusahaan Daerah Air Minum dalam Pengelolaan Air Minum Kota Medan. *Jurnal ArchiGreen*, 3(5), 32–37. <https://journal.pancabudi.ac.id/index.php/archigreen/article/view/77/61>
- Grojec, A. (2017). Safely managed drinking water. *World Health Organization*, 2016–2017.
- Hartati, Sri, and Zulminiati Zulminiati. 2020. “Fakta-Fakta Penerapan Penilaian Otentik Di Taman Kanak-Kanak Negeri 2 Padang.” *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 5(2): 1035–44.
- Husnaniyah, Dedeh, Depi Yulyanti, and Radiansyah Radiansyah. 2020. “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting.” *The Indonesian Journal of Health Science* 12(1): 57–64.
- Kementerian Kesehatan RI. (2002). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 907 Tahun 2012 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum. *Kemendes RI*, 1–21.
- Margawati, Ani, and Astri Mei Astuti. 2018. “Pengetahuan Ibu, Pola Makan Dan Status Gizi Pada Anak Stunting Usia 1-5 Tahun Di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang.” *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)* 6(2): 82–89.
- Martorell, R., Khan, L. K., & Schroeder, D. G. (1994). Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries. *European journal of clinical nutrition*, 48, S45-57.
- Mentari, Suharmianti, and Agus Hermansyah. 2019. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu.” *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)* 1(1):
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (1990). PERATURAN MENTERI KESEHATAN Nomor : 416/MEN.KES/PER/IX/1990 Tentang Syarat-syarat Dan Pengawasan Kualitas Air. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 72, 227–256.
- Mukaramah, N, and M 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): 750–54.

- Ningsih, Yuni Fitri, and Eti Kurniawati. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga Di Desa Tambang Emas Kabupaten Merangin Factors Related to the Management of Household Drinking Water in the Gold Mining Village , Merangin Regency." *Journal Healthcare Technology and Medicine* 6(2): 754–63. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/981/473>.
- Permenkes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia* (p. MENKES).
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and international child health*, 34(4), 250–265.
- Qodrina, Hafida Aulia, and Rano Kurnia Sinuraya. 2021. "Faktor Langsung Dan Tidak Langsung Penyebab Stunting Di Wilayah Asia: Sebuah Review." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 12(4): 361–65.
- Rahmadhita, Kinanti. 2020. "Permasalahan Stunting Dan Pencegahannya." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11(1): 225–29.
- Ramdhani, Awa, Hani Handayani, and Asep Setiawan. 2020. "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting." *Semnas Lppm* ISBN: 978-: 28–35.
- Sisnayati, Putri Yuniarti, D., Komala, R., Hatina, S., Sari Dewi, D., & Winoto, E. (2022). Pengolahan Air Permukaan Menjadi Air Bersih Menggunakan Teknologi Membran Di Kelurahan Talang Betutu Palembang *Jurnal Pengabdian Masyarakat Pamong*, 1(1), 1–8.
- Sujaya, I N. 2017. "Managemen Penyehatan Makanan Dan Minuman." *Pengantar Kesehatan Lingkungan*: 93–94.
- Syahriani, N., Palutturi, S., Birawida, A. B., & Hidayanty, H. (2022). Clean Water Supply as an Indicator for Healthy Island in Makassar City. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(34), 320–325. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8350>
- (UNICEF), U. N. C. F. (2021). *State of the World ' s*.
- Wahyudi, Rizki. 2018. "Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Stunting." *Jurnal Keperawatan pertumbuhan dan perkembangan balita stunting* IV(1): 56–62.

LAMPIRAN



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 pengelolaan 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 pengelolaan 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

[Signature]
Batna Yulawati, S.KM, M.Kes(Epid)
NIDN : 1115078101

B. 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

C. Lembar Konsultasi



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 : MELLA JUNI SAPUTRI
 NIM : 20111024170005
 Pembimbing : Ratna Yuliawati, S.KM., M.Kes Epid
 Judul : HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH
 TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH
 KERJA PUSKESMAS WONOREJO

No	TANGGAL	SARAN/PERBAIKAN	TANDA TANGAN
	21/7 2023	Perbaiki Kata Kunci Abstrak	<i>[Signature]</i>
		Perbaiki Spasi dan Jarak	
		Perbaiki Pembahasan	
	24/7 2023	Tambahkan Tabel di hasil Penelitian	<i>[Signature]</i>
		Tambahkan Definisi dan Langkah-Langkah	
		Pengelolaan air bersih, Pengelolaan air minum dan Pengolahan air minum	<i>[Signature]</i>
	1/8 2023	Perbaiki Istilah asing cetak miring	
		Perbaiki DO (hasil ukur)	
		Tambahkan Pembahasan	<i>[Signature]</i>
	4/8 2023	Perbaiki Kesimpulan	

Samarinda,2023

Penguji II/Pembimbing

[Signature]

Ratna Yuliawati, S.KM., M.Kes Epid
 NIDN

D. 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 D3 Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dengan judul “Hubungan Antara Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk untuk saya. Oleh karena itu, saya memberikan informasi yang sebenarnya 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

.....

E. 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 Orang Tua Balita : Laki-laki Perempuan
2. Jenis Kelamin Balita : Laki-laki Perempuan
3. Umur Orang Tua Balita : Tahun
4. Umur Balita : Tahun
5. Berat Badan Balita : kg
6. Tinggi Badan Balita : cm

7. Tingkat Pendidikan :

- Tidak Sekolah SMP Perguruan Tinggi
SD SMA

8. Pekerjaan :

- Tidak Bekerja PNS Wiraswasta
Petani Buruh Ibu Rumah Tangga (IRT)

9. Tingkat Pendapatan :

- UMK < Rp. 3.137.675,60 UMK \geq Rp. 3.137.675,60

10. Sumber Informasi tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

- Surat Kabar/Majalah TV/Radio/Internet
Tenaga Kesehatan

F. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN 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	Mengkonsumsi air minum a. Yang melalui proses pengolahan (misal: merebus, klorin cair/klorin padat, UV, sodis, Filtrasi, keramik filter, RO) b. Jika air baku keruh dilakukan pengolahan, seperti: pengendapan (didiamkan semalaman) atau penyaringan		
2	Menyimpan air minum di dalam wadah yang tertutup rapat, kuat, terbuat dari bahan stainless steel, keramik, kaca dan jika terbuat dari plastik tanda gelas dan garpu) dan diambil dengan cara yang aman (tidak tersentuh tangan atau mulut)		
3	Menyimpan peralatan pengolah pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya, termasuk seluruh a. Peralatan makan (piring, sendok, garpu, dll) tidak kotor, tidak berdebu dan disimpan di tempat yang terlindung dari tikus, kecoa, dll b. Peralatan masak (panci, penggorengan, dll) tidak kotor, tidak berdebu, di simpan di tempat yang bersih		
4	Menutup makanan dan minuman yang disajikan dengan baik dan benar.		

G. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA

No	Indikator	Ya	Tidak	Keterangan
1	Selalu mengolah air sebelum diminum			Pengolahan bisa dengan cara: - merebus air(mendidih) - menyaring air - sodis (matahari) - disinfeksi (misalnya dengan kaporit)
2	Air Minum yang telah diolah disimpan di dalam wadah yang tertutup rapat			Tidak boleh tanpa tutup karena serangga dan kotoran bisa masuk
3	Wadah minum dibersihkan secara rutin (setidaknya seminggu sekali)			Lakukan pengamatan
4	Makanan yang tersaji tertutup			Tidak boleh tanpa tutup karena serangga dan kotoran bisa masuk
5	Wadah makanan selalu bersih			Lakukan pengamatan

H. Data Jumlah Stunting Puskesmas Wonorejo

REKAP STATUS GIZI BALITA USIA 0-59 BLN, PERTGOL 19 JANUARI 2022, PKL 15.00 wita
PENGUKURAN BULAN AGUSTUS

No	Puskesmas	SASARAN 0-59 BLN	BB/U							TB/U							BB/TB							JMLH DIUKUR & DITIMBANG
			Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Jml ditimbang	Jml Underweight	% underweight	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Jml diukur	Jml Stunting	% Stunting	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas		
1	PALARAN	3.272	14	87	488	49	638	101	15,8	41	75	489	4	609	116	19,0	13	51	446	63	20	13	606	
2	BANTUAS	396	1	9	21	0	31	10	32,3	0	13	18	0	31	13	41,9	0	3	25	3	0	0	31	
3	BUKUAN	1.174	0	1	18	2	21	1	4,8	0	0	21	0	21	0	0,0	0	2	17	1	0	1	21	
4	SIDOMULYO	5.717	0	117	1210	87	1414	117	8,3	9	81	1308	7	1405	90	6,4	0	64	1146	160	19	6	1395	
5	SAMARINDA KOTA	2.344	22	72	747	66	907	94	10,4	25	41	829	9	904	66	7,3	8	54	759	34	30	18	903	
6	SUNGAI KAPIH	1.106	5	29	675	37	746	34	4,6	18	16	694	14	742	34	4,6	4	22	665	19	20	11	741	
7	MAKROMAN	1.366	0	3	89	21	113	3	2,7	2	3	59	0	64	5	7,8	0	1	44	12	4	3	64	
8	SAMBUTAN	2.052	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	
9	KAMPUNG BAKA	2.864	21	122	983	101	1227	143	11,7	27	71	1038	6	1142	98	8,6	7	63	896	113	41	24	1144	
10	MANGKUPALAS	2.353	26	67	279	37	409	93	22,7	31	64	288	10	373	95	25,5	16	50	261	27	14	10	378	
11	HARAPAN BARU	2.969	42	148	906	105	1201	190	15,8	56	141	776	10	983	197	20,0	26	77	726	96	25	36	986	
12	TRAUMA CENTER	2.348	10	103	611	71	795	113	14,2	16	41	738	0	795	57	7,2	4	92	583	58	23	32	792	
13	LOA BAKUNG	3.105	1	19	192	19	231	20	8,7	4	20	207	0	231	24	10,4	3	7	170	23	13	15	231	
14	KARANG ASAM	2.564	4	43	540	71	658	47	7,1	5	40	606	3	654	45	6,9	5	25	515	64	31	12	652	
15	LOK BAHU	2.612	6	25	178	23	232	31	13,4	7	23	173	3	206	30	14,6	4	19	164	5	3	11	206	
16	WONOREJO	2.562	63	158	1082	126	1429	221	15,5	106	177	1085	38	1406	283	20,1	101	93	962	133	70	50	1409	
17	PASUNDAN	2.008	0	139	680	99	918	139	15,1	0	107	785	13	905	107	11,8	0	144	620	83	31	25	903	
18	AIR PUTIH	3.300	0	1	387	375	763	1	0,1	22	7	392	219	640	29	4,5	0	0	716	47	0	0	763	
19	JUANDA	2.394	4	6	47	5	62	10	16,1	5	6	36	1	48	11	22,9	5	2	36	3	2	0	48	
20	SEGIRI	3.163	0	19	217	24	260	19	7,3	0	1	255	3	259	1	0,4	0	23	204	16	9	7	259	
21	LEMPAKE	1.721	0	1	20	2	23	1	4,3	0	2	21	0	23	2	8,7	0	5	12	5	1	0	23	
22	SB SIRING	1.403	1	33	749	92	875	34	3,9	1	25	849	0	875	26	3,0	0	9	719	89	33	24	874	
23	SEMPAJA	1.662	2	9	79	11	101	11	10,9	2	3	79	0	84	5	6,0	0	2	70	7	3	2	84	
24	BENGGURING	3.540	15	28	408	34	485	43	8,9	24	21	418	9	472	45	9,5	24	29	364	24	13	18	472	
25	REMAJA	3.094	5	22	333	29	389	27	6,9	5	19	272	6	302	24	7,9	0	11	260	16	8	5	300	
26	TEMINDUNG	5.788	12	42	265	31	350	54	15,4	17	36	221	3	277	53	19,1	0	29	206	26	10	5	276	
JUMLAH		66.877	254	1303	11204	1517	14278	1557	10,9	423	1093	11637	358	13451	1456	10,8	220	877	10586	1127	423	328	13561	

I. Data Kuisioner dan Karakteristik Responden

Nama Istri	Nama Anak	Umur Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Kejadian Stunting	PILAR 3	PERTANYAAN PENGAMATAN PILAR 3							
							1 Mengonsumsi		2		3 Menyimpan		4	
							a	b	a	b	a	b	a	b
							Yang sudah proses pengolahan (misal: merebus, kham cair, klorin, paku, UV, soda, Filtras, kemas filter, RO) Jika air tidak pernah dilakukan pengolahan, seperti: pengambilan air permukaan Menyimpan air minum di dalam wadah yang tertutup rapat, kun, terbuat dari bahan stainless steel, keramik, kaca dan jika terbuat dari plastik, tidak gelas dan garpu, dan diambil dengan cara yang aman (tidak tersentuh tangan atau mulut) Penjualan makanan (pinggan, serbuk, gapu, dll) tidak kotor, tidak berdebu dan disimpan di tempat yang terlindung dari tikus, kecoa, dll Pemilahan masak (panci, penggorengan, dll) tidak kotor, tidak berdebu, di simpan di tempat yang bersih Menutupi makanan dan minuman yang disajikan dengan baki dan baur.							
Isi jawaban dengan huruf yang sesuai Kriteria : Ya = Y ;														
18		19		20		21		22		23				
D	A.P	21	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
D.A	G.D	23	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
T.S	P.I	23	SD	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
A	N.I	26	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
I	M.N	27	PT	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
S	F.A	27	PT	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
D	T.M	27	PT	WIRASWASTA	TS	TIDAK	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
w	A.A	28	SMA	WIRASWASTA	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
N.R	P.U	28	SMA	WIRASWASTA	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
T	M.A	28	PT	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
L	M.R	28	SMP	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
S	R.I	28	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
E	M.A	28	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
Y	M.D	28	PT	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
N	M.K	28	PT	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M	Z.M	29	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M	A.A	29	SMP	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
S.H	K.S	29	SMP	WIRASWASTA	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
T	M.A	29	PT	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
D	M.D	29	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
U	M.Y	29	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
E	H.S	29	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
D	E.S	29	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
E.S	D.H	30	SMP	WIRASWASTA	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M	M.R	30	SMA	IRT	TS	TIDAK	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
F	D.A	30	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
K	A.N	30	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
LS	A.N	30	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
E	N.M	30	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
I	G.H	30	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
A	M.F	30	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
A	A.A	30	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
R	M.R	30	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
P	A.H	30	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
U	T	30	PT	PNS	S	TIDAK	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
K	M.D	30	SMA	IRT	S	TIDAK	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
L	R.A	30	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
Y	T.K	31	PT	WIRASWASTA	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
E	R.I	31	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
H	M.A	31	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
UF	K.N	31	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
F	A.N	31	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
AE	M.B	32	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
Y	K.A	32	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
U	A.R	32	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
S.A	M.A	32	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
D	M.A	32	PT	PNS	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
R.A	M.A	32	SMP	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
S	N	32	PT	WIRASWASTA	TS	TIDAK	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
S	N	32	PT	WIRASWASTA	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
D	M	33	SMP	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
A	M.F	33	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
N.N	A.A	33	SMA	WIRASWASTA	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
R	Z.A	33	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
E	M.A	33	PT	PNS	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
H	A.S	33	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
A	A	33	PT	PNS	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
N	N.S	33	PT	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
T	M.U	34	SMA	WIRASWASTA	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
I	A	34	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M	D	34	SMA	WIRASWASTA	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M	U.A	34	SMA	WIRASWASTA	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M	R.S	34	PT	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
S.H	K.A	34	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
C	D.P	34	PT	WIRASWASTA	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
V	N.A	35	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
R	P.H	35	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
H.M	L.A	35	SD	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
ES	A.A	35	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
S	N.A	35	SMP	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M	M.N	35	SMP	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
S.W	M.A	35	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
N	B.Y	35	PT	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
Z	A.K	35	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M	Y	36	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
P	P	36	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
K	A.F	36	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
J	A.H	36	SMP	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M	N.R	37	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
w	N.K	38	PT	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
EP	N.A	38	PT	PNS	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M	M.A	38	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M.S	V.V	38	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
A	F.A	39	SMP	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
J	M.M	39	SMA	WIRASWASTA	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
w	A.A	40	SMP	WIRASWASTA	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
N.L	M.U	40	SMA	IRT	TS	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
A.J	M.I	42	PT	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
M.S	R.M	46	SMA	IRT	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
J	H.D	55	PT	PNS	S	PMMRT	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
JUMLAH							89	89	83	54	49	73		

J. Data Spss

Umur Ibu

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 - 35	75	83.3	83.3	83.3
> 35	15	16.7	16.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	2.2	2.2	2.2
SMP	22	24.4	24.4	26.7
SMA	45	50.0	50.0	76.7
Perguruan Tinggi	21	23.3	23.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	6	6.7	6.7	6.7
Wiraswasta	15	16.7	16.7	23.3
Ibu Rumah Tangga	69	76.7	76.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Umur Balita

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	36	40.0	40.0	40.0
3	31	34.4	34.4	74.4
4	23	25.6	25.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Risiko Kejadian Stunting

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Stunting	33	36.7	36.7	36.7
Tidak Stunting	57	63.3	63.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PMMRT	85	94.4	94.4	94.4
Tidak PMMRT	5	5.6	5.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga * Risiko Kejadian Stunting Crosstabulation

Count

		Risiko Kejadian Stunting		Total
		Stunting	Tidak Stunting	
Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga	PMMRT	30	55	85
	Tidak PMMRT	3	2	5
Total		33	57	90

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square ^a	1.241	1	.265		
Continuity Correction ^b	.405	1	.524		
Likelihood Ratio	1.186	1	.276		
Fisher's Exact Test				.352	.257
N of Valid Cases	90				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.83.

b. Computed only for a 2x2 table

K. Standar Tinggi dan Berat Badan 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

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

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 perempuan 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	5.6	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.7
65.5	5.7	6.2	6.7	7.4	8.1	8.9	9.8

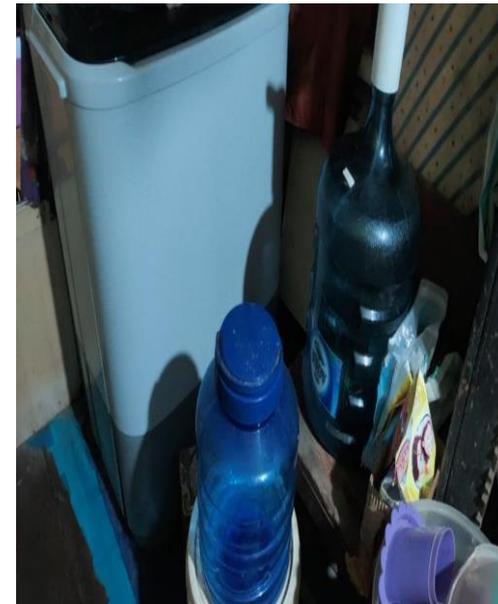
66.0	5.8	6.3	6.8	7.5	8.2	9.0	10.0
66.5	5.8	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.1
67.0	5.9	6.4	7.0	7.7	8.4	9.3	10.2
67.5	6.0	6.5	7.1	7.8	8.5	9.4	10.4
68.0	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.5	10.5
68.5	6.2	6.7	7.3	8.0	8.8	9.7	10.7
69.0	6.3	6.8	7.4	8.1	8.9	9.8	10.8
69.5	6.	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.0	6.4	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.1
70.5	6.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.2
71.0	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3	10.3	11.3
71.5	6.7	7.2	7.9	8.6	9.4	10.4	11.5
72.0	6.7	7.3	8.0	8.7	9.5	10.5	11.6
72.5	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.6	11.7
73.0	6.9	7.5	8.1	8.9	9.8	10.7	11.8
73.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.9	10.8	12.0
74.0	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0	12.1
74.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1	12.2
75.0	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.3
75.5	7.2	7.9	8.6	9.4	10.3	11.3	12.5
76.0	7.3	8.0	8.7	9.5	10.4	11.4	12.6
76.5	7.4	8.0	8.7	9.6	10.5	11.5	12.7
77.0	7.5	8.1	8.8	9.6	10.6	11.6	12.8
77.5	7.5	8.2	8.9	9.7	10.7	11.7	12.9
78.0	7.6	8.3	9.0	9.8	10.8	11.8	13.1
78.5	7.7	8.4	9.1	9.9	10.9	12.0	13.2
79.0	7.8	8.4	9.2	10.0	11.0	12.1	13.3
79.5	7.8	8.5	9.3	10.1	11.1	12.2	13.4
80.0	7.9	8.6	9.4	10.2	11.2	12.3	13.6

80.5	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3	12.4	13.7
81.0	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4	12.6	13.9
81.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.7	14.0
82.0	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7	12.8	14.1
82.5	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8	13.0	14.3
83.0	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.1	14.5
83.5	8.5	9.3	10.1	11.0	12.1	13.3	14.6
84.0	8.6	9.4	10.2	11.1	12.2	13.4	14.8
84.5	8.7	9.5	10.3	11.3	12.3	13.5	14.9
85.0	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5	13.7	15.1
85.5	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6	13.8	15.3
86.0	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7	14.0	15.4
86.5	9.1	9.9	10.8	11.8	12.9	14.2	15.6
87.0	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0	14.3	15.8
87.5	9.3	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5	15.9
88.0	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3	14.6	16.1
88.5	9.5	10.3	11.2	12.3	13.4	14.8	16.3
89.0	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4
89.5	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7	15.1	16.6
90.0	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8	15.2	16.8
90.5	9.9	10.7	11.7	12.8	14.0	15.4	16.9
91.0	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1	15.5	17.1
91.5	10.1	11.0	11.9	13.0	14.3	15.7	17.3
92.0	10.2	11.1	12.0	13.1	14.4	15.8	17.4
92.5	10.3	11.2	12.1	13.3	14.5	16.0	17.6
93.0	10.4	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.8
93.5	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.3	17.9
94.0	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9	16.4	18.1
94.5	10.7	11.6	12.6	13.8	15.1	16.6	18.3

95.0	10.8	11.7	12.7	13.9	15.2	16.7	18.5
95.5	10.8	11.8	12.8	14.0	15.4	16.9	18.6
96.0	10.9	11.9	12.9	14.1	15.5	17.0	18.8
96.5	11.0	12.0	13.1	14.3	15.6	17.2	19.0
97.0	11.1	12.1	13.2	14.4	15.8	17.4	19.2
97.5	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98.0	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.7	19.5
98.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.9	19.7
99.0	11.5	12.5	13.7	14.9	16.4	18.0	19.9
99.5	11.6	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.1
100.0	11.7	12.8	13.9	15.2	16.7	18.4	20.3
100.5	11.9	12.9	14.1	15.4	16.9	18.6	20.5
101.0	12.0	13.0	14.2	15.5	17.0	18.7	20.7
101.5	12.1	13.1	14.3	15.7	17.2	18.9	20.9
102.0	12.2	13.3	14.5	15.8	17.4	19.1	21.1
102.5	12.3	13.4	14.6	16.0	17.5	19.3	21.4
103.0	12.4	13.5	14.7	16.1	17.7	19.5	21.6
103.5	12.5	13.6	14.9	16.3	17.9	19.7	21.8
104.0	12.6	13.8	15.0	16.4	18.1	19.9	22.0
104.5	12.8	13.9	15.2	16.6	18.2	20.1	22.3
105.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.3	22.5
105.5	13.0	14.2	15.5	16.9	18.6	20.5	22.7
106.0	13.1	14.3	15.6	17.1	18.8	20.8	23.0
106.5	13.3	14.5	15.8	17.3	19.0	21.0	23.2
107.0	13.4	14.6	15.9	17.5	19.2	21.2	23.5
107.5	13.5	14.7	16.1	17.7	19.4	21.4	23.7
108.0	13.7	14.9	16.3	17.8	19.6	21.7	24.0
108.5	13.8	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9	24.3
109.0	13.9	15.2	16.6	18.2	20.0	22.1	24.5

109.5	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3	22.4	24.8
110.0	14.2	15.5	17.0	18.6	20.5	22.6	25.1
110.5	14.4	15.7	17.1	18.8	20.7	22.9	25.4
111.0	14.5	15.8	17.3	19.0	20.9	23.1	25.7
111.5	14.7	16.0	17.5	19.2	21.2	23.4	26.0
112.0	14.8	16.2	17.7	19.4	21.4	23.6	26.2
112.5	15.0	16.3	17.9	19.6	21.6	23.9	26.5
113.0	15.1	16.5	18.0	19.8	21.8	24.2	26.8
113.5	15.3	16.7	18.2	20.0	22.1	24.4	27.1
114.0	15.4	16.8	18.4	20.2	22.3	24.7	27.4
114.5	15.6	17.0	18.6	20.5	22.6	25.0	27.8
115.0	15.7	17.2	18.8	20.7	22.8	25.2	28.1
115.5	15.9	17.3	19.0	20.9	23.0	25.5	28.4
116.0	16.0	17.5	19.2	21.1	23.3	25.8	28.7
116.5	16.2	17.7	19.4	21.3	23.5	26.1	29.0
117.0	16.3	17.8	19.6	21.5	23.8	26.3	29.3
117.5	16.5	18.0	19.8	21.7	24.0	26.6	29.6
118.0	16.6	18.2	19.9	22.0	24.2	26.9	29.9
118.5	16.8	18.4	20.1	22.2	24.5	27.2	30.3
119.0	16.9	18.5	20.3	22.4	24.7	27.4	30.6
119.5	17.1	18.7	20.5	22.6	25.0	27.7	30.9
120.0	17.3	18.9	20.7	22.8	25.2	28.0	31.2

L. Foto Keadaan Rumah Responden



HUBUNGAN ANTARA
PENGELOLAAN AIR MINUM
DAN MAKANAN RUMAH
TANGGA DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
WONOREJO

by Mella Juni Saputri

Submission date: 04-Sep-2023 11:42AM (UTC+0800)

Submission ID: 2157293961

File name: Mella_Juni_Saputri2011102417005D3_KeslingUji_Turnitin_2.docx (866.34K)

Word count: 7346

Character count: 45981

HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO

ORIGINALITY REPORT

19% SIMILARITY INDEX	20% INTERNET SOURCES	9% PUBLICATIONS	6% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	kesehatan.jogjakota.go.id Internet Source	3%
2	indonesiasustainability.com Internet Source	2%
3	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
4	Safera Dwi Junanda, Ratna Yuliawati, Ainur Rachman, Vita Pramaningsih, Rahman Putra. "Hubungan Antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2022", Jurnal Kesehatan, 2022 Publication	1%
5	id.123dok.com Internet Source	1%
6	jurnal.unigo.ac.id Internet Source	1%