

**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WINONG KABUPATEN CIREBON**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Endah Sampriyani

NPM. 121.C.0104



**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN MAHARDIKA CIREBON
FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
CIREBON
2025**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN HOME ENVIRONMENTAL
SANITATION AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS IN
THE WINONG HEALTH CENTER WORKING AREA CIREBON REGENCY***

MINI THESIS

Compiled by:

Endah Sampriyani

NPM. 121.C.0104



***INSTITUTE OF TECHNOLOGY AND HEALTH MAHARDIKA
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
CIREBON
2025***

**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WINONG KABUPATEN CIREBON**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program
Pendidikan Sarjana

Disusun Oleh :

Endah Sampriyani

NPM.121.C.0104



**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN MAHARDIKA CIREBON
FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
CIREBON
2025**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN HOME ENVIRONMENTAL
SANITATION AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS IN
THE WINONG HEALTH CENTER WORKING AREA CIREBON REGENCY***

MINI THESIS

*Submitted to Fulfill One of the Requirements for Completing the Undergraduate
Education Program*

Compiled by:

Endah Sampriyani

NPM. 121.C.0104



***INSTITUTE OF TECHNOLOGY AND HEALTH MAHARDIKA
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
CIREBON
2025***

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Endah Sampriyani
Nomor Pokok Mahasiswa : 121C0104
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan
Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon

Cirebon. Juli 2025

Menyetujui,
Pembimbing Utama



Jaenudin, SKM., MPH,

NIK. 132.314.267

Pembimbing Pendamping



Syaiful Ramadhan, M.Kom

NIK. 787.945.75

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Endah Sampriyani
Nomor Pokok Mahasiswa : 121C0104
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan
Kejadian Stunting Pada Balita di wilayah Kerja
Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon

**Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Dan Di Terima
Sebagai Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Dan Kesehatan Mahardika.**

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Rosalia Rahayu, SST, M.Kes ()
Anggota Penguji : Drs. Nurachman, MM ()
Anggota Penguji : Jaenudin, SKM., MPH ()
Anggota Penguji : Syaiful Ramadhan, M.Kom ()

KETUA PROGRAM STUDI


Ani Nurhaeni, S.K.M., M.K.M.
NIK. 2.0.16.00.192

Ditetapkan di : Cirebon

Tanggal : Agustus 2025

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya mahasiswa Institut Teknologi Dan Kesehatan Mahardika yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endah Sampriyani
Nomor Pokok Mahasiswa : 121.C.0104
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, saya memberikan karya ilmiah saya kepada ITEKes Mahardika yang berjudul : Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Stunting Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon. beserta dokumen suplemen penelitian. Saya memberikan hak bagi ITEKes Mahardika untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di internet atau media lainnya untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.



Cirebon, Agustus 2025

Yang Membuat Pernyataan,



(Endah Sampriyani)

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya mahasiswa Institut Teknologi Dan Kesehatan Mahardika yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endah Sampriyani
Nomor Pokok Mahasiswa : 121.C.0104
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, saya memberikan karya ilmiah saya kepada ITEKes Mahardika yang berjudul : Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon. beserta dokumen suplemen penelitian. Saya memberikan hak bagi ITEKes Mahardika untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di internet atau media lainnya untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Cirebon, Agustus 2025

Yang Membuat Pernyataan,



(Endah Sampriyani)

**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN MAHARDIKA
FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Skripsi, Juli 2025

Endah Sampriyani, Jaenudin, Syaiful Ramadhan.

**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WINONG
KABUPATEN CIREBON**

xiv + 94 + 5 tabel + 2 bagan + 16 lampiran

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sejak masa 1.000 hari pertama kehidupan. Anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan di bawah standar berdasarkan nilai Z-score < -2 SD menurut indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Salah satu faktor penyebab stunting di wilayah kerja Puskesmas Winong adalah sanitasi lingkungan Rumah yang buruk, dapat meningkatkan risiko infeksi seperti diare dan cacingan. Infeksi ini mengganggu penyerapan gizi dan berdampak negatif pada pertumbuhan anak.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan instrumen berupa lembar observasi. Jumlah sampel sebanyak 44 responden, diambil menggunakan teknik total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square.

Hasil menunjukkan bahwa dari 27 responden dengan sanitasi tidak sehat, sebanyak 22 balita (81,5%) mengalami stunting pendek dan 5 balita (18,5%) sangat pendek. Sementara itu, dari 17 responden dengan sanitasi sehat, terdapat 15 balita (88,2%) stunting pendek dan 2 balita (11,8%) sangat pendek. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $\rho = 0,002 < \alpha = 0,05$ sehingga, H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dan kejadian stunting.

Hasil ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) demi terciptanya lingkungan yang sehat.

Kata kunci : Sanitasi Lingkungan Rumah, Anak balita, Kejadian Stunting

Daftar Pustaka : 28 (2017-2025)

**MAHARDIKA INSTITUTE OF TECHNOLOGY AND HEALTH
FACULTY OF HEALTH
COMMUNITY HEALTH STUDY PROGRAM**

Mini Thesis, July 2025

Endah Sampriyani, Jaenudin, Syaiful Ramadhan.

The Relationship Between Home Environmental Sanitation And The Incidence of Stunting In Toddlers In The Winong Health Center Working Area Cirebon Regency

xiv + 94 + 5 tables + 2 scheme + 16 enclosure

ABSTRACT

Stunting is a condition of growth failure in toddlers due to chronic malnutrition beginning in the first 1,000 days of life. Children with stunting have a height below the standard, based on a Z-score of <-2 SD according to the height-for-age (H/U) indicator. One contributing factor to stunting in the Winong Community Health Center's work area is poor home sanitation, which can increase the risk of infections such as diarrhea and worms. These infections interfere with nutrient absorption and negatively impact child growth.

This study used a cross-sectional design with observation sheets as the instrument. A total sampling technique was used for the sample, which consisted of 44 respondents. Data were analyzed using univariate and bivariate methods using the Chi-square test.

The results showed that of the 27 respondents with unhealthy sanitation, 22 toddlers (81.5%) were stunted and 5 toddlers (18.5%) were severely stunted. Meanwhile, of the 17 respondents with healthy sanitation, 15 toddlers (88.2%) were stunted and 2 toddlers (11.8%) were severely stunted. The statistical test results showed a value of $\rho = 0.002 < \alpha = 0.05$, thus H_a was accepted, indicating a relationship between environmental sanitation and stunting.

These results are expected to increase public awareness of implementing clean and healthy living behaviors (PHBS) to create a healthy environment.

Keywords : Sanitation of Home Environment , Toddlers, Stunting Incidence

Referencies : 28 (2017-2025)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur penyusun panjatkan kepada Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Tak lupa sholawat serta salam penyusun sampaikan kepada Nabi kita Nabi besar Muhammad SAW sehingga penyusun dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WINONG KABUPATEN CIREBON” tepat pada waktunya. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan ITEKes Mahardika Cirebon.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi ini Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Hj, Yani Kamasturyani, SKM., M.H.Kes sebagai Rektor ITEKes Mahardika yang telah memfasilitasi proses belajar mengajar hingga terselesaikannya penyusunan skripsi dalam program pendidikan.
2. Bapak Jaenudin, SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan sekaligus pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
3. Ibu Ani Nurhaeni, SKM., MKM, sebagai Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah mengarahkan proses belajar mengajar hingga terselesaikannya penyusunan skripsi dalam program pendidikan.

4. Syaiful Ramadhan, M.Kom selaku dosen pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
5. Bapak. Atono,S. Kep, Ners selaku Kepala Puskesmas Winong yang telah menyediakan lahan dan kesempatan dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
6. Seluruh Dosen dan Staff Program Studi Kesehatan Masyarakat ITEKes Mahardika Cirebon.
7. Seluruh petugas Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon yang telah memberikan dan menyediakan waktu dalam membantu mengumpulkan data yang telah dibutuhkan untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada orang tua penulis (Bapak Karyan dan Ibu Sampih) yang selalu menjadi penyemangat penulis. Yang telah memberikan semangat, dukungan, dan mendoakan serta seikhlasannya demi Pendidikan anaknya untuk menuntut ilmu setinggi-tingginya. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Berkat do'a dan dukungan bapak dan mamah penulis bisa berada dititik ini. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi bapak dan mamah harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis.
9. Kepada saudara kandung, adik terkasih penulis, Tata Sampriyani Tara Sampriyani dan Ahmad Apriyansah, yang memberikan semangat dan dukungan walaupun melalui celotehannya, tetapi penulis yakin dan percaya itu adalah sebuah bentuk dukungan dan motivasi.
10. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, yaitu pemilik nama dari Naqib Rahmani dari penulis terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, yang menjadi salah satu penyemangat karena selalu ada dalam suka maupun duka. Telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, sudah mau mendengarkan keluh kesah penulis

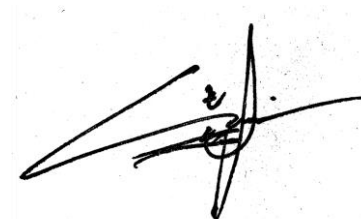
sepanjang pembuatan skripsi ini. Harapan penulis semoga kita bisa sukses bersama sesuai dengan apa yang kita impikan.

11. Kepada sahabat penulis, Siti Syaroya, Dea Nur Amelia, Ganecha Destia Ningtiyas, Keke Nurul Qomaria, Athiyatus Sabiqoh, Suneni, Dewi Fatimah, dan Ainun Safitri, yang senantiasa menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang, memberikan dukungan serta motivasi satu sama lain, dan memberikan do'a setiap langkah yang dilalui sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar. Terima kasih telah menemani perjuangan penulis. Harapan penulis semoga untuk persahabatan kita makin langgeng, dan menjadi orang-orang yang sukses.

Penulis menyadari bahwa meskipun sudah seoptimal mungkin dalam menyelesaikan Skripsi ini, namun mungkin masih ada kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk pengembangan dan perbaikan di masa yang akan datang.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat untuk penulis khususnya, seluruh masyarakat pada umumnya dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan pahala, meridho in menjadikan sebagai amal ibadah, Aamiin.

Cirebon, Juli 2025



Endah Sampriyani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Keaslian penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Tinjauan Teori	11
2.2 Kerangka Teori.....	42
2.3 Kerangka Konsep	43
2.4 Hipotesis Penelitian	43

BAB III METODE PENELITIAN	44
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	44
3.2 Variabel Penelitian	44
3.3 Definisi Operasional Penelitian	45
3.4 Populasi dan Sampel	48
3.5 Instrumen Penelitian	48
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	50
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	51
3.8 Etika Penelitian.....	54
3.9 Waktu dan Tempat Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
4.1 Hasil Penelitian.....	55
4.2 Pembahasan	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Stunting	30
Tabel 3.1 Definisi Operasional	45
Tabel 4.1 sanitasi lingkungan	55
Tabel 4.2 Kejadian Stunting	56
Tabel 4.3 Hasil dari tabulasi silang	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	42
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir	66
Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan	67
Lampiran 3 Surat Balasan Studi Pendahuluan	70
Lampiran 4 Permohonan Uji Etik Penelitian	71
Lampiran 5 Keterangan Layak Etik	72
Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden	73
Lampiran 7 Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden Penelitian.....	74
Lampiran 8 Penilaian Rumah Sehat	75
Lampiran 9 Dokumentasi Rekamedis Stunting Puskesmas Winong	79
Lampiran 10 Data Rekamedis Stunting	83
Lampiran 11 Skor Penilaian Sanitasi Lingkungan.....	85
Lampiran 12 Hasil Uji Analisis	87
Lampiran 13 Keterangan Bebas Plagiarisme	90
Lampiran 14 Lembar Bimbingan	91
Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup.....	92
Lampiran 16 Dokumentasi Kegiatan	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sanitasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *sanitation* yang berarti bertujuan untuk menghindari kontak langsung manusia dengan kotoran dan limbah lain yang berbahaya bagi manusia dan lingkungan, upaya ini berharap dapat menjaga dan meningkatkan keadaan masyarakat (Hasanah and Resdiana 2021). Sanitasi identik dengan kebersihan. Bedanya, sanitasi fokus pada aktivitas manusia, sedangkan sanitasi lingkungan fokus pada Higiene yang merupakan suatu bentuk upaya kebersihan untuk menjaga dan melindungi kebersihan obyektif lingkungan (Purnama 2021).

Sanitasi lingkungan yang buruk bisa menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Beberapa penyakit yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan diantaranya adalah ISPA, tuberkulosis paru, diare, demam berdarah dengue (DBD), malaria, dan demam tifoid (Ashar, 2020). Skor kognitif yang buruk, kemungkinan kuliah yang lebih sedikit, dan upah yang rendah dihasilkan dari pengerdilan. Stunting menyebabkan sindrom metabolik/PTM (Siswati, 2018). Selain itu, dampak jangka pendek akibat stunting yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan berkurang, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang akibat stunting yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Tim Indonesiabaik.id, 2019) dalam Fahimmatur Rizka Dinyati 2022.

Menurut World Health Organization (WHO), sanitasi lingkungan adalah usaha untuk mengawasi faktor-faktor lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap manusia, khususnya yang dapat memengaruhi kesehatan, perkembangan fisik, dan

kelangsungan hidup. Dalam konteks lingkungan rumah, sanitasi mencakup berbagai upaya untuk mengelola dan menjaga kebersihan serta keamanan elemen-elemen fisik di sekitar tempat tinggal, seperti air bersih, udara, tanah, bangunan, dan limbah. Penerapan sanitasi lingkungan rumah meliputi pengelolaan air bersih dan saluran pembuangan, penyediaan toilet yang layak, pengelolaan sampah rumah tangga, pencegahan genangan air, serta penyediaan ventilasi dan pencahayaan yang cukup. Semua ini bertujuan untuk mencegah risiko kesehatan dan menciptakan lingkungan tempat tinggal yang sehat dan nyaman bagi penghuninya.

Faktor lingkungan secara tidak langsung dapat berdampak terhadap kejadian *stunting*. Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain: pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), dan perilaku hygiene. Keadaan lingkungan dan hygiene yang kurang baik memungkinkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan sehingga dapat menimbulkan angka *stunting* (Apriluana & Fikawati, 2018). Akses sanitasi dikatakan layak apabila memenuhi syarat kesehatan diantaranya dilengkapi fasilitas jamban berjenis leher angsa dengan tangki septik yang digunakan sendiri (Pusdatin Kemenkes RI, 2018) dalam Andi Iffah Cahyaniputri Rezki. (2021).

Tingkat akses sanitasi juga menunjukkan ketimpangan berdasarkan status sosial ekonomi. Di segmen masyarakat berpenghasilan rendah, hanya sekitar 60% rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak, dan dari jumlah itu hanya 2% yang memiliki akses sanitasi aman. Sementara di segmen masyarakat berpenghasilan tinggi, angka akses sanitasi layak juga sekitar 60%, tetapi 17% di antaranya sudah menikmati sanitasi aman. Ketimpangan ini menunjukkan perlunya intervensi lebih lanjut yang menasar kelompok rentan dan berpenghasilan rendah.

Faktor lingkungan menjadi risiko terbesar kedua secara global pada *stunting*. Khususnya, 7,2 juta kasus *stunting* di seluruh dunia disebabkan oleh

sanitasi yang tidak baik. Dampak yang timbulkan karena sanitasi yang tidak baik terhadap terjadinya stunting lebih besar walaupun tidak signifikan daripada diare pada balita, karena pada dasarnya faktor kesehatan lingkungan merupakan pencegahan infeksi pada balita (Apriluana & Fikawati, 2018) dalam Andi Iffah Cahyaniputri Rezki. (2021).

Stunting menurut WHO dan pemerintah Indonesia pada tahun 2023 menekankan bahwa stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar usianya. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai dampak jangka pendek dan panjang, termasuk terganggunya perkembangan otak, metabolisme, dan pertumbuhan fisik anak. Faktor penyebab *stunting* terdiri atas faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor langsung stunting adalah status gizi ibu hamil, penyakit infeksi, dan nutrisi balita, sedangkan faktor tidak langsung dapat terjadi dari berbagai aspek. Salah satu faktor tidak langsung penyebab *stunting* adalah water, sanitation and hygiene (WASH), yaitu sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban dan hygiene yaitu kebiasaan cuci tangan (Uliyanti, et al., 2017). Faktor risiko lingkungan lainnya adalah tentang pengolahan sampah (Novianti & Padmawati, 2020). Beberapa dari komponen tersebut harus terpenuhi, agar morbiditas dan angka permasalahan gizi bisa diturunkan, salah satunya adalah *stunting* yaitu permasalahan gizi yang dapat timbul akibat sanitasi lingkungan yang tidak sehat (Ainy, 2020) dalam Andi Iffah Cahyaniputri Rezki. (2021).

Kondisi *stunting* dapat memberikan dampak terhadap kehidupan balita, baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu terjadinya masalah kesehatan, perkembangan dan ekonomi. Masalah kesehatan jangka pendek akibat *stunting* yaitu peningkatan morbiditas dan mortalitas. Selain itu, stunting juga dapat menyebabkan penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa. Permasalahan ekonomi yaitu peningkatan pengeluaran akibat masalah kesehatan, contohnya biaya perawatan anak yang sakit. Sedangkan dampak kesehatan jangka panjang pada balita *stunting* yaitu peningkatan kasus obesitas,

penyakit yang berhubungan dengan obesitas, dan penurunan kesehatan reproduksi. Serta masalah ekonomi yaitu penurunan kapasitas dan produktivitas kerja (Kiik & Nuwa, 2020) dalam Andi Iffah Cahyaniputri Rezki. (2021).

Masalah gizi pada balita, khususnya stunting, masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 yang dilaksanakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, prevalensi stunting nasional menurun menjadi 19,8%, lebih rendah dari proyeksi Bappenas sebesar 20,1%. Penurunan ini menunjukkan laju percepatan yang signifikan, yaitu -7,9% secara tahunan, dan menandakan bahwa Indonesia berada pada jalur yang tepat untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2045 dengan angka prevalensi 5%. Penurunan stunting sebesar 357.705 balita dari tahun sebelumnya merupakan hasil dari strategi ganda, yaitu pencegahan dan pengobatan, yang berhasil mencegah munculnya sekitar 377.000 kasus stunting baru. Tren penurunan stunting juga terlihat dari data historis, yakni dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 19,8% pada 2024.

Dalam aspek pengumpulan data, SSGI 2024 menerapkan prinsip quality assurance yang ketat, mencakup validasi lapangan, pelatihan enumerator yang berjenjang, dan penggunaan teknologi digital dalam proses pendataan serta analisis. Survei ini melibatkan 300.143 balita dari 273.959 rumah tangga di seluruh provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia, menggunakan kerangka sampel dari BPS serta pengukuran antropometri standar WHO. Dukungan teknis dilakukan oleh konsorsium pelaksana dan tim pakar, dengan proses validasi data eksternal oleh AIPTKMI. Dengan data yang kredibel dan komprehensif ini, pemerintah dapat merumuskan intervensi yang lebih efektif, terutama di provinsi-provinsi prioritas, untuk mempercepat pencapaian target nasional penurunan stunting secara merata dan berkeadilan.

Pada tahun 2024, prevalensi stunting di Provinsi Jawa Barat tercatat sebesar 15,9%, mengalami penurunan signifikan sebesar 5,8 poin persentase dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 21,7%. Penurunan ini merupakan yang tertinggi

secara nasional dan menjadikan Jawa Barat sebagai salah satu dari 12 provinsi dengan prevalensi di bawah angka rata-rata nasional sebesar 19,8% menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024. Meskipun demikian, secara absolut Jawa Barat tetap menjadi provinsi dengan jumlah balita stunting terbanyak, diperkirakan mencapai sekitar 638.000 anak, mengingat besarnya populasi balita di provinsi ini. Data juga menunjukkan variasi antarwilayah, di mana beberapa kota seperti Kota Cirebon dan Kota Depok memiliki prevalensi rendah masing-masing 7,3% dan 9,8%, sementara beberapa kabupaten seperti Garut dan Bandung mencatat angka di atas 18%. Pemerintah Provinsi Jawa Barat sendiri menargetkan prevalensi turun ke angka 14–15% melalui berbagai strategi, termasuk peningkatan akses sanitasi, intervensi gizi, serta penguatan program lintas sektor seperti "Bapak/Bunda Asuh Anak Stunting". Capaian ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan stunting di Jawa Barat menunjukkan arah yang positif meskipun tantangan masih besar, terutama dalam pemerataan akses sanitasi dan pelayanan dasar di seluruh wilayah.

Sebaliknya, sejumlah kabupaten memperlihatkan angka yang lebih tinggi, seperti Kabupaten Garut yang mencapai 20,5%, disusul Kabupaten Bandung (18,9%) dan Kabupaten Tasikmalaya (18,0%). Kabupaten Cianjur, Indramayu, dan Bogor juga menunjukkan angka stunting di atas 17%. Sementara itu, Kabupaten Cirebon tercatat memiliki prevalensi sebesar 15,9%. Variasi ini menunjukkan adanya ketimpangan antarwilayah dalam pencapaian target penurunan stunting di Jawa Barat, yang dapat dipengaruhi oleh perbedaan kondisi sosial ekonomi, kualitas layanan kesehatan, dan akses terhadap sanitasi yang layak. Oleh karena itu, intervensi yang lebih spesifik dan berbasis wilayah menjadi penting untuk menekan angka stunting secara merata di seluruh daerah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2025 di wilayah kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon, Pada tahun 2025, jumlah balita yang masih mengalami stunting 2,50% balita. Berdasarkan data rekam medis Puskesmas Winong, masih ada 15 balita stunting di Desa Winong, 14 balita di Desa Kedungbunder, 10 balita di Desa Kempek dan 5 balita di Desa Cikeusal, di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon. Hal ini menunjukkan bahwa stunting

masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di wilayah tersebut. Adapun penyebab utama stunting di wilayah kerja Puskesmas Winong antara lain adalah kurangnya asupan gizi yang cukup, rendahnya pengetahuan orang tua tentang pola makan yang baik, serta sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Kondisi sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi pada anak sehingga mempengaruhi pertumbuhan. Dan Faktor sosial ekonomi keluarga juga ikut berperan dalam masalah ini.

Berdasarkan hasil kegiatan kesehatan lingkungan tahun 2024, capaian indikator menunjukkan bahwa target dalam Rencana Strategis (Renstra) 2019–2024 telah terpenuhi. Hal ini terlihat dari indikator Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat sebesar 82,4%, presentase sarana air bersih mencapai 96%, jamban sehat sebesar 90,6%, Tempat Pembuangan Sampah (TFU) sebesar 87,2%, serta sudah terdapat empat desa yang dinyatakan Open Defecation Free (ODF). Meskipun capaian indikator Data administratif telah memenuhi target, hasil pemeriksaan lapangan menunjukkan bahwa kondisi lingkungan rumah warga masih banyak yang belum memenuhi standar sanitasi yang layak. Hal ini sebagian disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan serta perilaku hidup sehat. Selain itu, salah satu kendala yang ditemukan adalah Desa Winong yang saat ini belum memiliki Tempat Pembuangan Sampah (TPS) yang memadai, sehingga pengelolaan sampah di desa tersebut masih belum optimal. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara data administratif dan kondisi nyata di lapangan, Indikator Tempat Pembuangan Sampah (TFU) secara keseluruhan mencapai 87,2%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar desa telah memiliki fasilitas pengelolaan sampah yang memadai. Meskipun demikian, terdapat pengecualian di Desa Winong hingga saat ini belum memiliki Tempat Pembuangan Sampah (TPS) yang layak. Hal ini disebabkan karena pengelolaan sampah di desa tersebut masih mengandalkan metode alternatif, seperti pembuangan sampah secara langsung di lokasi terbuka atau pengumpulan sementara sebelum dibawa ke TPS desa tetangga. Oleh karena itu, capaian TFU yang tinggi tersebut merupakan hasil akumulasi dari kondisi desa-desa lain yang

telah memenuhi standar, sementara Desa Winong menjadi fokus perbaikan agar pengelolaan sampah dapat dioptimalkan dan tercapai keseragaman standar di seluruh wilayah. sehingga diperlukan evaluasi lebih lanjut serta upaya pembinaan dan intervensi berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan memperbaiki fasilitas sanitasi agar standar kesehatan lingkungan benar-benar terwujud secara merata di seluruh desa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik dalam melakukan penelitian tentang Kejadian Stunting Pada Balita dengan judul “Apakah ada hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Sanitasi Lingkungan Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon.
2. Untuk Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon.
3. Untuk mengetahui Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan wawasan tentang, Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita sehingga diharapkan terjadinya perubahan perilaku.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan tentang Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Seperti Membantu masyarakat dalam menerapkan sanitasi lingkungan yang sehat.

b. Bagi Institusi ITEKes Mahardika

Hasil penelitian ini diharapkan instansi pendidikan lebih dikenal oleh masyarakat serta mahasiswa selanjutnya dapat mengembangkan penelitian atau dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Puskesmas Winong

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dalam pembuatan program yang lebih tepat sasaran terkait penanganan lebih lanjut terhadap kejadian stunting. Selain itu, temuan ini juga dapat dijadikan sebagai dasar dalam perumusan dan penguatan kebijakan di bidang kesehatan, khususnya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau data dasar dalam menyusun penelitian berikutnya yang berkaitan dengan Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.

1.5 Keaslian penelitian

1. Penelitian ini dilakukan oleh Fahimatur Rizka Dinyati (2022) dengan judul "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro" Hasil dari penelitian tersebut adalah: "Ada Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kedungadem Kecamatan Kedungadem". Persamanya adalah Jenis penelitian kuantitatif dan pada penelitian sampling yang digunakan adalah Total Sampling, sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan Desain analitik kolerasional.
1. Penelitian ini dilakukan oleh Andi Iffah Cahyaniputri Rezki (2021) dengan judul "Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar (2021)" Hasil dari penelitian tersebut adalah: "Ada Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Balita di Wilayah". Persamaannya adalah jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain Analitik Observasioanal, sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan teknik random sampling.
2. Penelitian ini dilakukan oleh Fitri Nur Ainy (2020) dengan judul "Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti kabupaten Jember". Hasil penelitian tersebut adalah: "Ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian stuntingdi Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember". Persamanya adalah Jenis penelitian kuantitatif dan penelitian ini

menggunakan Desain analitik Observasional, sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan teknik random sampling.

3. Penelitian ini dilakukan oleh Tiya Nadila, et al (2023) dengan judul "Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-60 Bulan". Hasil penelitian tersebut adalah: "Adanya hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita, dimana proporsi kejadian stunting kategori pendek terlihat lebih banyak terjadi pada keluarga dengan sanitasi lingkungan rumah tidak sehat". Persamanya adalah jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, sedangkan perbedaannya adalah Penelitian ini menggunakan teknik Purposive sampling.
4. Penelitian ini dilakukan oleh Novia Windi dan Sofiyani Lukas Guling (2020) dengan judul "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Aralle Kabupaten Mamasa". Hasil penelitian tersebut adalah: "Ada hubungan sanitasi lingkungan (kualitas fisik air bersih, penyediaan air minum dan kepemilikan jamban) dengan kejadian stunting pada balita". Persamanya adalah menggunakan pendekatan kuantitatif dan penelitian ini menggunakan analitik Observasional, sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan metode probability sampling dengan teknik pendekatan simple random sampling yaitu proses pengambilan sampel secara acak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Sanitasi Lingkungan Rumah

Indikator sanitasi lingkungan merupakan unsur penting dalam menilai kualitas kesehatan lingkungan suatu wilayah dan digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan. Menurut teori dari WHO (2023), indikator sanitasi mencakup akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak, pengelolaan limbah domestik, ketersediaan air bersih, sistem drainase lingkungan, pengendalian vektor penyakit, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Kementerian Kesehatan menetapkan indikator yang serupa melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, yang meliputi Hygiene rumah sehat, air bersih, jamban sehat, sistem pengelolaan air limbah, dan pengendalian vektor penyakit, serta hygiene perilaku penghuni. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menambahkan lima indikator perilaku, yaitu: tidak buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah, serta pengelolaan limbah cair rumah tangga (Permenkes, No 3 Tahun, 2014).

2.1.1.1 Definisi Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan ialah keadaan lingkungan yang berdampak baik pada status kesehatan yang ideal dan cakupan kesehatan lingkungan meliputi Hygiene rumah sehat pembuangan air limbah, pembuangan sampah, jamban yang higienis, dan persediaan air bersih. Menurut WHO, sanitasi lingkungan adalah praktik mengendalikan atau menghilangkan semua elemen lingkungan binaan yang mengancam kesehatan manusia, pembangunan, dan umur panjang. Menurut HAKLI Kesehatan lingkungan mengacu pada keadaan lingkungan yang

memungkinkan terjadinya keseimbangan ekologi dinamis antara manusia dan lingkungannya, yang memungkinkan tergapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan menyenangkan. Mendorong tercapainya standar kehidupan yang sehat dan menyenangkan bagi manusia. dalam Hasibuan, Khairunnisa (2024)

Sanitasi lingkungan yang sehat disebuah keluarga harus dijaga dan dipelihara oleh semua pihak. Maka pembangunan sanitasi lingkungan harus atas dasar sebuah landasan yaitu untuk menanamkan kesadaran akan pentingnya sanitasi lingkungan dalam sebuah keluarga. Sanitasi lingkungan yang adekuat merupakan dasar terbentuknya keluarga yang sehat, sehingga hal ini juga akan meningkatkan ekonomi dan kondisi sosial sebuah keluarga (Pusdatin Kemenkes RI, 2018) dalam Andi Iffah Cahyaniputri Rezki. (2021).

Sanitasi lingkungan rumah sangat berhubungan dengan sumber penularan penyakit. Syarat lingkungan rumah sehat harus dipenuhi dari berbagai aspek agar dapat melindungi penghuni dan masyarakat yang tinggal pada suatu daerah dari bahaya atau gangguan kesehatan (Lestari, Rahim, & Sakinah, 2021).

2.1.1.2 Ruang Lingkup Sanitasi Lingkungan

Kementerian Kesehatan RI memang memiliki pedoman untuk menilai kelayakan sanitasi lingkungan rumah, dan salah satunya tertulis dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2018 tentang Pedoman Sanitasi Lingkungan Rumah. Pedoman ini bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.

Menurut WHO, lingkup kesehatan lingkungan:

1. Pengendalian air limbah dan pencemaran
2. Pembuangan limbah padat
3. Kontrol Vektor
4. pencegahan/pengendalian pencemaran tinja
5. Sanitasi, termasuk produk susu

6. Udara bersih
7. Radioaktivitas
8. Keamanan
9. Kedap suara
10. Perumahan
11. Transportasi Udara
12. Perencanaan wilayah
13. Keamanan
14. Pariwisata, Rekreasi
15. Sanitasi untuk wabah, bencana alam, dan Mobilitas penduduk
16. Perlindungan lingkungan
17. Persediaan air

2.1.1.3 Komponen Kesehatan Lingkungan

Pada tahun 1950, Professor John E. Gordon dari Harvard University mengemukakan teori terjadinya penyakit pada masyarakat. Teori tersebut dikenal dengan istilah Model Gordon atau trias epidemiologi. Teori Model Gordon menjelaskan bahwa timbulnya penyakit pada masyarakat akibat adanya tiga faktor utama yaitu lingkungan, agen dan host (inang).

A. Agen

Agen atau penyebab menjadi faktor yang sangat penting sebagai pencetus timbulnya penyakit pada masyarakat. secara kuantitas atau jumlah, banyak dan sedikitnya jumlah agen atau penyebab penyakit menjadi tolak ukur suatu penyakit dapat terjadi pada masyarakat.

Menurut Purnama (2017) terdapat lima jenis agen sebagai pencetus terjadinya penyakit, yaitu:

1. Agen biologis

yaitu berupa agen benda hidup yang di dalamnya meliputi segala jenis mikroorganisme yaitu virus, bakteri, jamur, parasit, protozoa dan metazoa.

2. Agen nutrisi

yaitu agen benda mati yang ada dalam tubuh manusia yang terdiri dari protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral dll. Agen nutrisi sangat erat kaitannya dalam aktivitas metabolisme tubuh manusia.

3. Agen fisik

yaitu lingkungan sekitar berupa panas, radiasi, suhu, cahaya, tekanan dan kelembaban

4. Agen kimiawi

yang terbagi menjadi dua jenis yaitu agen kimiawi endogen dan eksogen. Agen kimiawi endogen adalah senyawa kimiawi yang ada dalam tubuh yang mana akibat jumlahnya yang berlebih atau berkurang dapat menimbulkan penyakit. Hal ini biasanya terkait dengan hormon dan protein dalam tubuh manusia. Beberapa contoh Agen Kimia endogen yaitu asidosis diabetes (hiperglikemia /kekurangan atau kerusakan hormon insulin) dan uremia. Agen kimiawi eksogen adalah zat aditif dari lingkungan yang masuk ke dalam tubuh manusia dan menyebabkan timbulnya penyakit. Beberapa contoh agen kimiawi eksogen adalah gas beracun, debu, air yang terkontaminasi dan zat kimia alergen.

5. Agen mekanis

yaitu faktor lingkungan luar karena akibat paparannya maka dapat menimbulkan penyakit pada manusia. Beberapa contoh agen mekanis yaitu benturan, gesekan dan pukulan.

B. Host

Host atau inang merupakan benda hidup yang secara individu atau berkelompok memiliki risiko terkena penyakit akibat paparan dari agen. Host atau inang didalamnya terdapat segala jenis makhluk hidup yaitu tanaman, hewan, manusia, dan mikroorganisme. Menurut Purnama (2017) elemen host sangat penting kaitannya dengan proses terjadinya penyakit dan pengendaliannya. Host menjadi faktor yang sangat

kompleks dalam proses terjadinya penyakit. Hal ini terkait dengan karakteristik dari host yang meliputi umur, gender, ras dan genetik. Selain itu kondisi lingkungan sekitar host juga memberikan karakteristik dalam proses timbulnya penyakit yang meliputi aspek sosial, budaya, politik, ekonomi geografis, pendidikan dsb.

C. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor eksternal pemicu timbulnya penyakit pada masyarakat yang meliputi benda mati dan benda hidup. Menurut Purnama (2017) lingkungan dibagi menjadi 3 jenis yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial.

1. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik merupakan faktor eksternal berupa komponen benda mati yang dapat menimbulkan penyakit pada masyarakat. Komponen tersebut meliputi air, tanah, udara, radiasi, cuaca, iklim, makanan dsb. Lingkungan fisik berinteraksi terhadap manusia secara konstan dan berlangsung sepanjang waktu dan masa.

2. Lingkungan biologis

Faktor eksternal menyangkut benda hidup yang meliputi tanaman, hewan, virus, bakteri, jamur, parasit, protozoa yang dapat bertindak sebagai agen penyakit, reservoir penyakit dan vektor penyakit. Lingkungan biologis berinteraksi dengan manusia secara dinamis yang dapat menimbulkan penyakit jika hubungan antar keduanya tidak seimbang.

3. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial merupakan faktor eksternal yang meliputi kultur (adat istiadat, tradisi, kebiasaan, kepercayaan, agama), gaya hidup, tingkat pendidikan, tingkat sosial, faktor politik dan media sosial yang dapat menimbulkan penyakit terhadap masyarakat. Jika manusia tidak dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan sosial maka akan timbul penyakit akibat konflik kejiwaan dan gejala psikosomatik meliputi stress, insomnia, depresi dsb.

Ketiga faktor utama yang dikemukakan pada teori Gordon meliputi agen (A), host (H) dan lingkungan (E), ketiganya harus berinteraksi secara seimbang agar penyakit tidak timbul pada masyarakat

2.1.1.4 Persyaratan Rumah Sehat

Jika rumah dibangun, maka lingkungan rumah harus terjaga kesehatannya. Rumah yang sehat memiliki sejumlah persyaratan, yaitu:

1) Bahan bangunan

Bahan bangunan yang lebih sehat biasanya tidak mahal. Di tempat-tempat pedesaan, bambu dan kayu asli merupakan bahan bangunan yang terjangkau.

a) Lantai

Lantai harus ubin, keramik, atau semen untuk mencegah kelembaban, genangan air, kotoran, dan debu. Rumah tangga miskin sebaiknya membangun rumah panggung dengan lantai bambu atau papan untuk menghindari kontak langsung dengan tanah.

b) Dinding

Dinding rumah harus memiliki ventilasi. Di daerah tropis, bambu atau papan dengan lubang udara lebih disukai.

c) Atap Genteng

Orang Indonesia, khususnya di Jawa, menggunakan atap genteng. Atap genteng yang cocok untuk daerah tropis juga ekonomis dan mudah dibuat. Warga yang tidak mampu dapat menggunakan atap rumbai atau daun kelapa yang mudah terbakar. Padang, Aceh, dan kota-kota lain di Indonesia menggunakan atap seng. Di daerah tropis, atap bisa membuat hunian menjadi terlalu panas.

d) Lain-lain (tiang, kaso, dan reng)

Di pedesaan Indonesia, banyak rumah tinggal yang masih menggunakan tiang kayu. Kasau dan reng bambu sangat populer. Bahan yang tahan lama digunakan. Keduanya dapat dimanfaatkan oleh tikus pembawa

penyakit untuk bersarang. Jadi bambu harus dipotong sesuai ruasnya atau ujungnya yang tertutup kayu (Dinkes RI, 2020).

2) Ventilasi

Rumah yang sehat membutuhkan aliran udara eksternal. Rumah membutuhkan ventilasi yang baik.

- a) Ventilasi alamiah, metode ventilasi ini tidak menggunakan peralatan untuk memindahkan udara, menghemat energi. Namun, nyamuk dan serangga lain dapat masuk melalui ventilasi alami. Tutupi dengan kawat ram yang rapat.
- b) Ventilasi buatan, seperti kipas dan pengisap udara. Bentuk ventilasi ini membuang energi dan harus dijaga agar udara tidak berhenti atau mundur.

Ventilasi sangat penting untuk rumah yang sehat. Pertama, menjaga sirkulasi udara segar. Di ruangan tanpa ventilasi, kadar O₂ turun dan kadar CO₂ naik. Aliran udara terus menerus dapat menghilangkan mikroorganisme berbahaya dari udara dalam ruangan. Ventilasi yang tidak memadai meningkatkan kelembaban ruangan. Patogen tumbuh subur di udara lembab (bakteri penyebab penyakit). Ketiga, menjaga kelembaban ruangan (Dinkes RI, 2020).

3) Cahaya

Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga cukup cahaya yang masuk. Itu tidak kurang atau lebih ringan. Rumahku Surgaku. Jika ruangan kekurangan cahaya, udara akan menjadi media yang ideal untuk bibit penyakit. Terlalu banyak cahaya dapat menyebabkan silau dan cedera mata. Cahaya juga mempengaruhi kenyamanan. Sumber cahaya di dalam meliputi:

- a) Cahaya alamiah, cahaya ini membunuh patogen di dalam rumah. Setiap ruangan di rumah mendapat sinar matahari yang cukup. Jendela menutupi 10-15% dari lantai. Jendela tengah-tinggi tidak boleh terhalang oleh struktur yang berdekatan.

- b) Cahaya buatan, seperti lampu, lilin, dll. Cahaya buatan ini cukup terang, terutama untuk membaca, untuk melindungi mata kita (Dinkes RI, 2020).

Luas bangunan rumah Rumah yang sehat harus memperhatikan kepadatan penduduk. Tempat tinggal dengan terlalu banyak orang untuk ukurannya berbahaya secara fisik dan sosial. Semua teman serumah membutuhkan oksigen. Terlalu banyak orang berarti tidak ada cukup O₂ untuk memenuhi kebutuhan semua orang. Rumah tangga yang terlalu padat dapat menularkan penyakit. Luas bangunan yang optimal adalah 2,5-3 m² per orang (Dinkes RI, 2020).

2.1.1.5 Penilaian Rumah sehat

Sanitasi lingkungan yang baik dapat diukur dengan menggunakan Indikator Rumah Sehat, yaitu tempat tinggal dengan fasilitas dan layanan yang dibutuhkan, peralatan yang bermanfaat untuk kesehatan jasmani dan rohani, dan keadaan sosial yang baik bagi keluarga dan individu. Indikator Rumah Sehat:

1) Letak rumah yang sehat:

- a) Tidak dibangun di dekat tong sampah;
- b) 100 meter dari tempat pembuangan sampah; dekat air murni
- c) Dekat pembersih;
- d) Air hujan dan air najis tidak menggenang

2) Ruangan yang sehat:

Luas, bersih, dengan penerangan alami yang memadai (bias membaca koran tanpa penerangan tambahan di pagi han GI SAINS DA

- a) Tata ruang yang sehat
- b) Sarana terpisah untuk membuang air limbah atau menyirami kebun
- c) Lokasi khusus untuk pembuangan limbah padat;
- d) Kandang di luar rumah untuk hewan peliharaan
- e) Bebas larva, tikus, dan kecoa

- 4) Ventilasi atau sirkulasi udara yang lancar
 - a) Kandang hewan peliharaan minimal 10 meter dari rumah, ruang untuk mandi mencuci pakaian, dan keperluan rumah tangga lainnya dengan sampah rumah tangga yang digunakan untuk berkebun;
 - b) memiliki tempat untuk menyimpan makanan dan minuman dari debu, binatang pengerat, serangga, dan binatang lainnya
 - c) memiliki kompor dan ventilasi asap
 - d) jendela yang memungkinkan masuknya udara segar sehingga udara kotor atau asap dapat keluar dengan cepat;
 - e) Miliki area yang aman untuk anak-anak untuk menyimpan barang-barang.
- 5) Lantai dan dinding yang aman:
 - a) Permukaan halus atau rata;
 - b) lantai kayu, bambu, ubin, atau plester.

(Efendi & Makhfudli, 2018). Evaluasi rumah meliputi kebersihan rumah tangga, sanitasi, dan perilaku penghuni

1. Higiene Rumah
 - a) Langit langit
 - b) Dinding
 - c) Lantai
 - d) Jendela samping tempat tidur
 - e) Jendela diruang keluarga & ruang tamu.
 - f) Ventilasi g) Pembuangan asap kompor.
2. Sarana Sanitasi
 - a) Air Bersih
 - b) Pernbuangan Kotoran.
 - c) Pembuangan Au Limbah
 - d) Pembuangan Sampah
3. Perilaku Perighuni

- a) Membuka Jendela Kamar Tidur
- b) Membersihkan rumah dan halaman
- c) Membuang tinja bayi dan balita ke jamban.
- d) Membuang sampah pada tempat sampah

(Dinkes RI, 2010). Penentuan kriteria rumah berdasarkan pada hasil penilaian rumah merupakan perkalian antara nilai dengan bobot Hasil penilaian rumah didapat

1. Rumah Sehat = 1.068 - 1.200
2. Rumah Tidak Sehat < 1.068

2.1.1.6 Sarana sanitasi lingkungan

Sesuai dengan panduan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menentukan kelayakan sanitasi lingkungan rumah supaya terwujudnya keluarga yang sehat disebutkan dalam (Permenkes, No 3 Tahun, 2014). dalam Hasibuan, Khairunnisa (2024) mengatakan sarana sanitasi lingkungan antara lain meliputi sumber air bersih, sarana jamban, kebiasaan mencuci tangan(perilaku hygiene), pengelolaan air limbah, pengelolaan sampah.

1. Sarana Air Bersih

a. Pengertian Air bersih

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/Menkes/PER/IX/1990, air bersih merujuk pada air yang digunakan dalam aktivitas sehari-hari, dengan kualitas yang memenuhi standar kesehatan dan dapat dikonsumsi setelah dimasak. Air bersih juga digunakan untuk berbagai kebutuhan rumah tangga seperti memasak, mencuci pakaian, dan membersihkan peralatan masak atau peralatan lainnya. Selain itu, air ini juga dimanfaatkan dalam berbagai sektor seperti industri, pertanian, pemadam kebakaran, tempat rekreasi, transportasi, dan sebagainya(Lilis Amalia, 2018). Sarana air bersih adalah fasilitas atau

infrastruktur yang menyediakan akses kepada masyarakat untuk mendapatkan air bersih yang aman dan layak konsumsi.

b. Sumber Air Minum

Untuk kelangsungan hidup manusia, air sangatlah penting. Air sangat penting untuk berbagai aktivitas manusia, seperti minum, memasak, membersihkan, mandi, dan masih banyak lagi. Air sangat penting karena bermacam alasan, namun salah satu yang paling mendasar adalah konsumsi manusia. Oleh karena itu, ada standar tertentu yang mesti dicukupi agar air layak dikonsumsi manusia (termasuk untuk memasak) dan terhindar dari penularan penyakit seperti diare (Manune et al., 2019)

1. Penyediaan air minum memerlukan pertimbangan sebagai berikut:
2. Kumpulkan air dari area yang tidak terkontaminasi.
3. Harus menggunakan gayung khusus untuk mengumpulkan air, lalu menyimpannya di tempat yang bersih dan tertutup.
4. Jaga persediaan air tetap bersih dan bebas dari polusi, anak-anak, dan hewan. Tangki septik, tempat pembuangan sampah, dan sumber air limbah serta polutan lainnya harus berjarak minimal 10 meter dari sumber air.
5. memakai air yang dimasak.
6. Pastikan untuk membilas seluruh peralatan memasak dan makan dengan air bersih (Depkes RI, 2000).

Setiap orang memerlukan air untuk kebutuhan sehari-hari, sehingga setiap orang mencari cara berbeda untuk mendapatkan air bersih untuk diminum. Sumber-sumber air minum tersebut yaitu :

1. Air hujan atau Penampungan Air Hujan (PAH) Mengumpulkan air hujan untuk lalu digunakan sebagai air minum adalah pilihan yang tepat. Namun, kalsium tidak hadir dalam curah hujan ini. Air ini memerlukan tambahan kalsium agar dapat dimanfaatkan sebagai sumber air minum yang sehat.

2. Air sungai dan danau Air hujan yang mengalir ke sungai dan danau melalui berbagai jalur kemungkinan merupakan sumber pasokan air bagi habitat akuatik ini. Kedua badan air ini sering disebut sebagai air permukaan.
3. Mata air Air tanah yang terbentuk secara alami merupakan sumber khas air yang mengalir dari mata air. Meski begitu, air boleh diminum langsung dari mata air jika belum tercemar oleh kotoran. Namun karena belum bisa memastikan, lebih baik direbus terlebih dahulu.
4. Air sumur dangkal Air jenis ini disebut juga air tanah karena berasal dari bawah. Kedalaman lapisan air ini dari permukaan bumi bervariasi dari satu lokasi ke lokasi lainnya. Biasanya terdapat antara 5-15 meter di atas permukaan la.
5. Air sumur dalam Permukaan air tanah adalah sumber air ini. Biasanya, kedalamannya lebih dari 15 meter di bawah tanah. Meskipun demikian, sebagian besar air di sini cukup aman untuk diminum langsung, tanpa pengolahan apa pun.

Mayoritas rumah tangga dalam kelompok kasus (53,9%) mengandalkan sumur terlindung untuk mendapatkan air minum, sementara 68,25% memakai sumber yang mencukupi kriteria sanitasi (Wibowo, 2004). Dibandingkan dengan rumah tangga yang sumber air minumnya memenuhi kriteria sanitasi, risiko adanya diare berdarah pada anak balita 2,5 kali lebih tinggi dibanding rumah tangga yang sumber airnya tidak memenuhi kriteria sanitasi.

2. Sarana Jamban

Salah satu fasilitas higienis mendasar yang dibutuhkan setiap rumah adalah toilet. Toilet wajib ada di setiap rumah sebagai fasilitas untuk membuang kotoran manusia yang harus dibersihkan untuk menjaga kesehatan penghuninya. Mereka yang buang air besar di luar tempat yang tertutup (BABS), yang dapat membahayakan kesehatan masyarakat dan membahayakan lingkungan, maka semakin rendah pula tingkat kepemilikan jamban. kesehatan dan berpotensi mencemari lingkungan.

Gagasan dan definisi sanitasi yang layak dalam kaitannya dengan Tujuan Pembangunan Milenium menyatakan bahwa sebuah rumah dianggap memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang mencukupi persyaratan kesehatan. Kebutuhan tersebut antara lain adalah toilet gooseneck yang tertutup, septic tank, atau sistem pengolahan air limbah (SPAL). SPAL atau Sistem Pengolahan Air Limbah adalah tempat buang air besar sendiri. Fasilitas untuk buang air besar sendiri atau bersama. Hasibuan, Khairunnisa (2024)

a. Pengertian Jamban

Sehat Jamban adalah tempat pembuangan kotoran manusia. Jamban sehat merupakan lokasi yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat pembuangan kotoran tubuh, digunakan di berbagai lingkungan seperti rumah tangga, sekolah, tempat ibadah, dan institusi lainnya. jamban sehat berfungsi sebagai fasilitas pembuangan tinja yang menghindarkan interaksi langsung antara manusia dan tinja, sehingga mencegah serangga dan binatang lainnya mendekat. Selain itu, jamban sehat juga mencegah kontaminasi terhadap sumber air, mengurangi risiko bau tak sedap, dan didesain dengan konstruksi dudukan yang baik, aman, serta mudah dibersihkan (Lamentira, 2020). Jadi Sarana jamban sehat adalah fasilitas sanitasi yang dirancang untuk pembuangan kotoran manusia dengan cara yang aman dan higienis. Dalam Merlin Anna Maria Taa 2024.

b. Jenis-Jenis Jamban

Pentingnya lokasi penampungan limbah manusia tidak dapat diabaikan, karena tempat tersebut harus selalu terjaga kebersihannya, mudah untuk dibersihkan, memiliki pencahayaan yang memadai, ventilasi yang cukup, serta konstruksi yang rapat agar pemiliknya merasa aman. Selain itu, jaraknya juga perlu dipertimbangkan agar cukup jauh dari sumber air. Berikut adalah beberapa jenis Jamban (Pambudi, 2019); Menurut Azwar (1990), terdapat berbagai jenis jamban, di antaranya:

1. Jamban Cubluk (Pit Privy): Jenis jamban ini memiliki tempat penampungan tinja yang dibangun di bawah tempat duduk atau di bawah struktur bangunan jamban.
2. Jamban Empang (Overhung Latrine): Jamban ini dibangun di atas permukaan empang, sungai, atau rawa.
3. Jamban Kimia (Chemical Toilet): Model jamban ini biasanya didirikan di tempat-tempat rekreasi atau pada sarana transportasi seperti kereta api dan pesawat terbang.
4. Jamban Leher Angsa (Angsa Trine): Jamban model ini memiliki leher lubang kloset yang membentuk lengkungan. Desain ini memungkinkan pengisian air sebagai penutup untuk mencegah bau tidak sedap dan mencegah masuknya binatang kecil. Jenis jamban ini dianggap sebagai pilihan terbaik yang direkomendasikan untuk menjaga kesehatan lingkungan.

c. Persyaratan Jamban Sehat

Jamban yang memenuhi standar kesehatan merupakan salah satu bentuk fasilitas sanitasi yang layak. Kelayakan akses sanitasi dicapai apabila fasilitas tempat pembuangan air besar digunakan secara perseorangan atau bersama-sama, dengan menggunakan kloset jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinja berupa tanki septic atau sarana pembuangan air limbah. Persyaratan untuk jamban sehat Menurut pedoman Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 melibatkan beberapa aspek, yaitu:(Pambudi, 2019)

Menurut ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 Tahun 2023 yang mengatur Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, syarat-syarat untuk jamban sehat adalah sebagai berikut:

1. Jamban toilet yang memiliki desain leher angsa terbuat dari bahan yang tahan lama, halus, dan mudah dibersihkan.

2. Jumlah jamban yang memadai, menjaga kebersihan, menyediakan air mengalir, sabun, tempat sampah, tisu/pengering, serta memberikan ventilasi yang baik.
3. Jamban terhubung dengan tangki septik

Jamban yang digunakan jika tidak memenuhi syarat kesehatan, buang air besar sembarangan dan membuang kotoran anak kecil ke tempat lain selain toilet sehat akan mencemari anak dengan pencemaran lingkungan yang berdampak pada anak misalnya, dengan adanya feses terdapat resiko atau kemungkinan tertular penyakit menular yang dapat menghambat penyerapan zat gizi pada proses pencernaan sehingga mengakibatkan penurunan berat badan dan berujung pada stunting (Olo, Mediani and Rakhmawati, 2021).

3. Personal Hygiene Perilaku penghuni

Menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2023 dalam Hasibuan, Khairunnisa (2024). Menyebutkan bahwa kesehatan masyarakat, atau kebersihan, terdiri dari berbagai inisiatif untuk melestarikan dan meningkatkan kesehatan dengan tujuan utama untuk mempromosikan kesejahteraan manusia dan gaya hidup sehat. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2017, mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi kemungkinan diare sebanyak 45 persen dan stunting sebanyak 15 persen. Kejadian stunting lebih besar dikaitkan dengan diare pada balita (bayi berusia dua tahun) dibandingkan balita tanpa diare.

Karena ada faktor lain selain intervensi perbaikan gizi yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi stunting, seperti gaya hidup, sanitasi, dan kebersihan lingkungan, maka pencegahan dan penanggulangan stunting harus dilakukan melalui pendekatan multidisiplin yang melibatkan berbagai disiplin ilmu. Salah satu indikasi PHBS yang rendah adalah rendahnya tingkat sanitasi dan higiene (Aprizah, 2021) Hasibuan, Khairunnisa (2024)

Kepatuhan terhadap praktik mencuci tangan yang benar ialah salah satu tanda PHBS, yang menjadi perhatian kesehatan global saat ini. Hal ini

disebabkan masih banyaknya masyarakat yang lalai dalam mencuci tangan, baik di negara industri maupun negara berkembang. Hal ini mengindikasikan bahwa mencuci tangan masih belum menjadi praktik atau kegiatan yang umum dilakukan di masyarakat (Octa, 2019) Hasibuan, Khairunnisa (2024).

Memakai sabun dan air mengalir untuk mencuci tangan dapat membunuh rantai mikroba di ujung jari. Terutama anak-anak, sering lupa untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan. Untuk memperoleh hasil terbaik Mencuci tangan dengan sabun biasa di bawah air mengalir-baik dari keran atau gayung- dan mengeringkannya dengan handuk atau tisu baru diperlukan untuk mendapatkan hasil terbaik. Gunakan sabun biasa, lalu keringkan dengan handuk bersih atau tisu.

4. Pengelolaan Sampah

Sampah didefinisikan sebagai semua hal yang tidak memiliki tujuan, tidak disukai, tidak dimanfaatkan, atau dibuang sebab tindakan manusia dan bukan terjadi secara alami, menurut WHO. Ada banyak potensi asal mula sampah di permukaan bumi, termasuk ruang publik, area pemukiman, bangunan komersial, layanan masyarakat milik pemerintah, industri berat dan ringan, dan pertanian (Marlinae L,dkk 2021) Hasibuan, Khairunnisa (2024).

Ada banyak variabel yang mempengaruhi keluaran sampah, termasuk kepadatan penduduk atau jumlah orang per satuan luas, lokasi geografis, waktu dalam setahun, perilaku masyarakat, teknologi, dan status sosial ekonomi. Perubahan kehidupan masyarakat menuju konsumerisme juga merupakan komponen lain, seiring dengan peningkatan kualitas hidup masyarakat yang dikarenakan oleh majunya IPTEK. Prevalensi barang kemasan dalam kehidupan kita sehari-hari berdampak langsung pada jumlah dan jenis sampah yang kita hasilkan, serta kualitasnya (Marlinae L, dkk,2021) Hasibuan, Khairunnisa (2024).

Sejak sampah dihasilkan hingga dibuang, pengelolaan sampah mencakup semua kegiatan yang terkait. Pengendalian produksi, pengumpulan, pemindahan, pengangkutan, pengolahan, dan pembuangan sampah merupakan komponen utama pengelolaan sampah.

Langkah-langkah dalam pengelolaan sampah terdiri dari:(Keman, 2022)

1. Penyimpanan sementara sampah, di mana sampah ditempatkan secara sementara di tempat sampah sebelum diangkut dan dibuang ke Tempat.
2. Penampungan Sampah (TPS) atau secara langsung ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Pengumpulan sampah, yaitu mengambil dan mengumpulkan sampah dari sumbernya, kemudian menampungnya di Tempat Penampungan Sementara (TPS); dan.
3. Pembuangan sampah, di mana sampah yang telah ditampung sementara di TPS diangkut dan dibuang ke Tempat Pemrosesan Akhir Sampah (TPA).

Jumlah sampah yang dihasilkan relatif kecil, dapat dimasukkan ke dalam wadah yang ditempatkan di Tempat Penampungan Sementara (TPS) selama 3 hari. Namun, bila produksinya signifikan, diperlukan pembangunan rumah depo sampah sebagai lokasi pengumpulan sementara yang lebih besar

5. Sistem Pengelolaan air limbah

Air bekas dari dapur, kamar mandi, atau cucian yang dapat mencemari sumur, sungai, dan ekosistem pada umumnya disebut air limbah. Tujuan utama dari pengawasan air limbah ialah untuk menghentikan degradasi lingkungan dan perkembangan penyakit yang dapat menular melalui air limbah. Membuat resapan dan jalur air kotor dengan mempertimbangkan panduan berikut dapat membantu mengelola air limbah:

- a) Menghindari kontaminasi pada persediaan air permukaan dan bawah permukaan yang menjadi andalan masyarakat di wilayah tersebut untuk minum

- b) Tidak mengotori permukaan tanah
- c) Menghindari tersebarnya cacing tambang pada permukaan tanah
- d) Mencegah berkembang biaknya lalat dan serangga lain
- e) Tidak menyebabkan bau yang mengganggu
- f) Pembangunan harus dilakukan dengan cara yang sederhana, memakai bahan-bahan yang murah dan mudah diperoleh
- g) Jarak minimal antara sumber air dengan bak resapan 10 m.

Karena air limbah mengandung senyawa dan bahan yang berpotensi berbahaya, air limbah dapat berdampak buruk bagi individu dan lingkungan. Jika tidak dibuang melalui cara yang tepat dan tertutup, air limbah tersebut akan mencemari sumber air bersih yang tidak memenuhi persyaratan. Diare dapat disebabkan oleh pencemaran air bersih. Vektor penyebab diare akan berkembang biak di selokan yang terbuka, kasar, dan tidak lancar. Penyebab stunting pada anak yang disebabkan oleh penyakit diare (Alicia Fibrianti et al., 2021) Hasibuan, Khairunnisa (2024).

2.1.2 Stunting

2.1.2.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi Anak Balita (bayi di bawah lima tahun) yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita yang pendek (*stunted*) dan sangat pendek. Istilah "stunting" mengacu pada status kekurangan gizi kronis yang memengaruhi anak di bawah lima tahun selama masa pertumbuhan dan perkembangannya sejak awal kehidupannya, dengan menggunakan nilai batas (*z-score*) tinggi badan yang lebih rendah dari standar deviasi yang ditentukan pedoman tumbuh kembang setiap kelompok umur (WHO 2023). Menurut standar median Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Stunting terjadi ketika perkembangan linier seseorang (perbandingan panjang badan dan tinggi badan sebagai fungsi usia) ada di bawah -2 standar deviasi ($<-2SD$). Penyebabnya adalah masih adanya penyakit dan

malnutrisi kronis pada anak < 5 tahun, yang terjadi sepanjang “masa emas” mereka (Zalukhu Arwinda et al., 2022) Hasibuan, Khairunnisa (2024).

Salah satu kendala gizi terbesar di Indonesia yang masih terus berlangsung adalah prevalensi stunting (pendek). Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi Jika dibanding dengan masalah gizi lain seperti gizi kurang, kurus, atau gemuk, stunting (pendek) memiliki prevalensi tertinggi, menurut data Pemantauan Status Gizi (PGS) yang dikumpulkan selama 3 tahun terakhir. Di Indonesia, persentase balita pendek adalah 27,67 pada tahun 2018, hampir sama dengan angka tahun 2019 (Balitbangkes dalam Kemenkes RI, 2020) Hasibuan, Khairunnisa (2024).

Menurut Kemenkes RI, stunting yang dialami Balita merupakan masalah gizi akut yang diakibatkan oleh berbagai aspek seperti gizi yang diperoleh ibu saat hamil, penyakit yang diderita saat bayi, serta kondisi sosial ekonomi. Di masa depan, balita yang menderita stunting akan menghadapi kesulitan dalam meraih perkembangan kognitif serta fisik yang optimal. Pertumbuhan dapat dipantau dengan menggunakan beberapa indikator status gizi. Tiga indikator yang umumnya digunakan untuk mengukur pertumbuhan adalah berdasarkan berat berdasarkan tinggi badan (BB/TB), berat badan menurut usia (BB/U), dan tinggi badan berdasarkan usia (TB/U).

2.1.2.2 Klasifikasi Stunting

Klasifikasi stunting berdasarkan Z-score WHO adalah cara yang digunakan untuk mengukur apakah tinggi badan seorang anak sesuai dengan usia mereka, dengan menggunakan standar pertumbuhan yang telah ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Z-score mengacu pada selisih standar deviasi antara tinggi badan anak dengan standar pertumbuhan anak sehat berdasarkan usia dan jenis kelamin.

Tabel 2.1 Klasifikasi Stunting

Indeks	Z-score	Klasifikasi
TB/U	≥ -2 SD	Normal
	< -2 SD sampai -3 SD	Pendek
	< -3 SD	Sangat Pendek

Sumber : Kepmenskes No 1995/MENKES/SK/XII/2010 dalam Andi Iffah Cahyaniputri Rezki (2022)

Klasifikasi Stunting Berdasarkan Z-Score WHO:

1. Normal (Tidak Stunting) Z-score TB/U ≥ -2 SD
Anak dengan skor Z pada atau lebih tinggi dari -2 standar deviasi dianggap memiliki pertumbuhan yang normal dan tidak mengalami stunting.
2. Stunting (Pendek) Z-score TB/U < -2 SD dan ≥ -3 SD
Anak yang memiliki skor Z di bawah -2 SD namun lebih tinggi dari -3 SD dianggap mengalami stunting, yaitu keterlambatan pertumbuhan yang tidak begitu parah. Mereka memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari anak-anak seumurannya, tetapi belum masuk dalam kategori stunting berat.
3. Stunting Berat (Severe Stunting) Z-score TB/U < -3 SD
Anak yang memiliki Z-score kurang dari -3 standar deviasi dianggap mengalami stunting berat. Kondisi ini mengindikasikan keterlambatan pertumbuhan yang lebih serius dan membutuhkan perhatian medis dan intervensi gizi segera.

2.1.2.3 Penilaian Stunting

Pengukuran antropometri pada status stunting salah satunya adalah dengan pengukuran panjang badan menurut usia. Antropometri bersumber dari kata *anthropos* yaitu badan dan *metros* yaitu ukuran. Antropometri merupakan suatu metode penilaian status gizi ditinjau dari tinggi badan yang menyesuaikan dengan usia dan status gizi seseorang. Antropometri biasanya melakukan pengukuran pada dimensi serta komposisi tubuh seseorang. Dalam keadaan normal, panjang badan meningkat seiring bertambahnya usia. Berbeda dengan berat badan, pertumbuhan panjang relatif kurang sensitif terhadap malnutrisi jangka pendek. Efek kurang gizi pada panjang tubuh muncul dalam jangka waktu yang relatif lama. Adapun indeks antropometri menurut Trihono, dkk. antara lain:

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks status gizi BB/U adalah indeks permasalahan gizi yang sangat umum gambarannya. BB/U yang rendah biasanya disebabkan oleh bentuk tubuh yang kerdil (masalah gizi akut) atau diare dan infeksi lain yang tidak menunjukkan masalah gizi kronis dan akut.

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks status gizi berdasarkan TB/U dapat mengindikasikan masalah gizi kronis. Penyebabnya karena kondisi yang dialami sudah lama seperti pola hidup tidak sehat, kemiskinan, serta kurangnya asupan makan pada anak saat dalam kandungan, yang menyebabkan anak memiliki tubuh yang pendek.

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TB menunjukkan masalah gizi kronis yang terjadi selama kejadian jangka pendek seperti epidemi atau krisis makanan yang menyebabkan seseorang terlihat kurus. Pengukuran Panjang Badan (PB) dapat dilakukan untuk anak usia 0-24 bulan dalam posisi terlentang. Koreksi dengan menambahkan 0,7 cm terjadi jika pengukuran dilakukan dalam posisi berdiri. Sedangkan, pada anak yang umurnya di atas 24 bulan dilakukan dengan pengukuran Tinggi Badan (TB). Koreksi dengan

mengurangi 0,7 cm terjadi jika pengukuran dilakukan dalam posisi terlentang.

2.1.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan stunting. Penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab stunting secara langsung yaitu. Menurut Samsuddin, Shelly Festilia Agusanty., dkk. (2023).:

a. Asupan nutrisi yang kurang

Asupan nutrisi yang tidak memadai. Jumlah asupan yang terbatas dan jenis makanan yang kurang mengandung elemen penting menyebabkan asupan nutrisi yang tidak mencukupi. Dalam hal perkembangan fisik anak-anak, nutrisi sangat penting karena kebutuhan nutrisi mereka berbeda dengan orang dewasa. Tumbuh kembang anak (golden age periods) bergantung pada konsumsi makanan mereka. Balita yang memiliki masalah gizi, seperti stunting, akan terdampak oleh kualitas makanan yang rendah, yang termanifestasi dalam berbagai cara, seperti minimnya kandungan kalori pada makanan tambahan yang rendah, kandungan non-zat gizi, dan kualitas mikronutrien yang buruk. Ikan ialah salah satu unsur yang bisa memberi dampak pada status gizi, dan aspek lain yang bisa memberi dampak pada status gizi antara lain konsumsi dan kecukupan energi.

b. Penyakit Infeksi

Prevalensi stunting berhubungan dengan infeksi. Infeksi saluran pernapasan dan diare sering terjadi pada anak-anak. Malnutrisi dapat terjadi jika seseorang mengidap penyakit menular karena kondisi tersebut mengganggu kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi. Sebaliknya, penyakit menular lebih mungkin menyerang mereka yang pernah mengalami kelaparan. Apabila sakit infeksi yang dirasakan berlangsung gizi

c. Pola asuh

Status gizi anak secara tidak langsung dipengaruhi oleh gaya pengasuhan. Pola asuh anak ditunjukkan dengan sejumlah tugas yang biasanya dilakukan oleh para ibu, termasuk memberi makan anak-anak mereka, standar kebersihan, dan layanan medis anak. Dalam hal makan, pengasuhan ibu meliputi mengajarkan anak cara makan yang sehat, mengatur dan mengonsumsi makanan dalam porsi besar, memberikan makanan bernutrisi, dan menyusui secara eksklusif. Saat menyiapkan makanan, kebersihan makanan dan peralatan harus diperhatikan untuk mencegah kontaminasi kuman yang dapat menyebabkan diare dan cacangan pada balita. Selain itu, kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri dan sanitasi lingkungan dapat meningkatkan risiko penyakit menular, sehingga menghambat pertumbuhan anak. Gaya pengasuhan tambahan yang berkaitan dengan akses ke layanan kesehatan adalah latar belakang pendidikan dan pemahaman ibu mempersiapkan sampai memberi makanan yang bernutrisi pada anak.

d. Pemberian ASI

(Air Susu Ibu) sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan agar bayi mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya. Selama masa ini, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. Setelah usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI), namun ASI tetap diberikan sebagai sumber nutrisi utama. Pemberian ASI sebaiknya dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih, sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan ibu dan anak. Pemberian ASI yang sesuai anjuran dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah berbagai penyakit, serta memperkuat hubungan emosional antara ibu dan anak

e. **Faktor Genetik**

Banyak penelitian menunjukkan bahwa tinggi badan orang tua berdampak pada pengerdilan anak. Sebuah penelitian tahun 2011 di Semarang menemukan bahwa ibu yang pendek (150 cm) meningkatkan kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun. Wanita pendek memiliki 2,34 kali lebih banyak anak stunting dibandingkan ibu dengan tinggi badan normal. Ayah pendek (162 cm) meningkatkan kemungkinan stunting pada anak usia 1-2 tahun. 2,88

kali lebih banyak ayah pendek memiliki anak stunting daripada ayah dengan tinggi badan normal (Candra, 2020).

f. **Status Ekonomi**

Daya beli yang rendah menyiratkan lebih sedikit komponen makanan sehat yang dapat dibeli. Anak-anak tidak memperoleh nutrisi yang cukup dari kualitas dan kuantitas makanan yang buruk. Orang tua berpenghasilan rendah jarang mengonsumsi telur, daging, ikan, atau kacang-kacangan, kata penelitian. Ini berarti anak kekurangan protein. Wanita mereka bekerja untuk mendukung suami mereka atau mengelola kewajiban keluarga lainnya, sehingga kakak atau kakek nenek merawat mereka. Adik-adik atau kakek-nenek mengurangi pengawasan anak. Anakanak bisa sakit karena lingkungan yang kotor dan benda-benda yang kotor (Candra, 2020). Pengetahuan gizi berpengaruh terhadap stunting pada anak. Diet anak-anak biasanya tidak diketahui orang tua. Nafsu makan anak tergolong rendah pada kelompok ekonomi menengah, dimana ibu mengasuh anak secara pribadi. Anakanak lebih suka makanan ringan daripada makanan buatan sendiri. Anak-anak tidak suka sayuran. Anak menangis ketika orang tua memaksa. Defisit buah dan sayur dapat mempengaruhi pembangunan

g. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran yang dekat (2 tahun) dikaitkan dengan stunting. Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh. Jarak kelahiran yang dekat membuat orang tua lebih khawatir, sehingga pengasuhan anak di bawah standar. Anak yang lebih besar belum mandiri dan membutuhkan banyak perawatan. Keluarga tanpa asisten atau pengasuh anak, khususnya. Sang ibu merawat anak-anaknya sendirian, sementara harus melakukan tanggung jawab lain. Asupan makanan anak tidak terpantau (Candra, 2020).

Jarak kelahiran yang kurang dari dua tahun menyebabkan salah satu anak, umumnya yang lebih tua, tidak mendapatkan cukup ASI. Kekurangan ASI dan diet dapat menyebabkan malnutrisi dan stunting pada anak. Keluarga Berencana harus direvitalisasi untuk mengatasi hal ini. Setelah melahirkan, orang tua harus menggunakan kontrasepsi untuk menghindari kehamilan. Banyak orang tua yang ragu untuk menggunakan alat kontrasepsi sesaat setelah melahirkan sehingga mengakibatkan kehamilan terlambat

h. Riwayat BBLR

Menurut penelitian, BBLR terkait dengan stunting. Berat badan lahir rendah menyiratkan malnutrisi janin; berat badan kurang menunjukkan malnutrisi akut. Malnutrisi menyebabkan stunting. Bayi dengan berat badan kurang dari rata-rata (2500 g) mungkin memiliki panjang lahir normal. Orang tua biasanya tidak mengerti bahwa stunting terjadi beberapa bulan kemudian. Orang tua menemukan anak mereka terhambat ketika ia mulai bergaul dengan teman-teman dan tampak lebih pendek dari mereka. Bayi berat lahir rendah harus diwaspadai stunting. Pencegahan malnutrisi mengurangi risiko stunting

i. Pelayanan kesehatan

Aksesibilitas layanan kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan, seperti ANC (antenatal care) dan postnatal care, masih kurang tersedia. Data yang dikumpulkan dari publikasi Bank Dunia dan Kementerian telah menerbitkan laporan yang mengindikasikan penurunan kehadiran anak di Posyandu dan kurangnya akses terhadap layanan imunisasi untuk anak-anak. program vaksinasi juga merupakan fakta bahwa dua dari setiap tiga ibu hamil tidak memakai suplemen zat besi yang cukup. suplemen yang mengandung zat besi. Hal ini dapat berdampak pada anak balita yang mengalami stunting

j. Kesehatan lingkungan

Variabel kebersihan dan kesehatan lingkungan mempengaruhi stunting, menurut 71 penelitian. 14 Mikotoksin bawaan makanan, sanitasi yang buruk, lantai yang kotor, bahan bakar memasak yang tidak mencukupi, dan pembuangan limbah yang tidak memadai terkait dengan stunting. Banyak penelitian telah meneliti akses air yang aman, tetapi hasilnya tidak merata. Arsenik, merkuri, dan asap lingkungan memiliki studi yang tidak meyakinkan tentang pengendalian. Studi tidak mengontrol nutrisi. Model kausal menghubungkan penggunaan bahan bakar padat dan mikotoksin bawaan makanan dengan perkembangan anak

Pengelolaan limbah yang buruk, fasilitas yang tidak memadai untuk mengelola limbah cair, penggunaan jamban yang tidak sehat, dan akses air bersih yang terbatas adalah bentuk-bentuk kesehatan lingkungan. Fasilitas yang tidak memadai untuk mengelola limbah cair, praktik pengelolaan limbah yang buruk, dan kebiasaan mencuci tangan yang ceroboh, semuanya dapat menyebabkan peningkatan penyakit menular. Penyakit-penyakit ini berpotensi memperburuk pertumbuhan linear dan meningkatkan angka kematian balita. Kesehatan ibu hamil serta perkembangan anak yang dikandungnya dipengaruhi oleh variabel sanitasi dan kebersihan lingkungan

karena anak kecil lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Tubuh mengalami kesulitan untuk menyerap nutrisi sebagai akibat dari penyakitpenyakit ini, yang dikarenakan oleh standar sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai. Penyakit saluran pencernaan juga dikarenakan oleh sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk, yang mengalihkan energi pertumbuhan ke pertahanan tubuh terhadap infeksi

2.1.2.5 Ciri-ciri *Stunting*

Stunting menjadi penting karena dampaknya yang serius terhadap kualitas anak bukan hanya pada ukuran tubuh yang pendek saja. Ukuran tubuh yang pendek pada usia dini terutama saat lahir menandakan telah terjadi hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada organ tubuh lainnya termasuk otak, jantung, ginjal, otot, tulang dan organ tubuh lainnya. Menurut Samsuddin, Shelly Festilia Agusanty., dkk. (2023)

Ciri-ciri anak mengalami stunting :

1. Anak memiliki tinggi badan yang pendek dibandingkan tinggi badan normal seusianya. Anak dikatakan pendek apabila panjang badan atau tinggi badan anak berdasarkan usianya mempunyai nilai Z-Score kurang dari -2 dari standar deviasi.
2. Anak cenderung memiliki performa kurang baik pada fokus perhatian dan memori belajar serta memiliki penurunan dalam kemampuan kognitif dan prestasi belajar di sekolah
3. Anak mudah mengalami sakit terutama penyakit infeksi karena anak penderita stunting cenderung memiliki gangguan metabolisme dan penurunan kekebalan tubuh. Anak stunting akan lebih sulit dan lebih lama sembuh ketika sakit. Saat dewasa penderita stunting rentan mengalami penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, obesitas dan lainnya

4. Memiliki pertumbuhan gigi yang lambat akibat tidak tercukupinya kebutuhan gizi sehingga mengganggu proses tumbuh kembangnya termasuk pertumbuhan gigi.
5. Wajah tampak lebih muda dari usianya karena pengaruh gangguan pertumbuhannya.
6. Pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam serta tidak banyak melakukan kontak mata (eye contact) dengan orang lain.
7. Berat badan balita saat ditimbang tidak naik bahkan cenderung mengalami penurunan.
8. Perkembangan tubuh saat remaja terhambat seperti telat menarche (menstruasi pertama pada anak perempuan)
9. Penelitian menunjukkan bahwa anak stunting kemungkinan tidak akan pernah mencapai potensi penuh dan memiliki perkembangan kognitif yang rendah. Kondisi ini menyebabkan pendidikan menjadi kurang optimal, terjadi penurunan kapasitas intelektual dan perkembangan motorik anak.
10. Selain pendek dan kerdil, anak yang mengalami stunting juga terlihat kurus. Walaupun terlihat pendek dan kurus tubuh anak tetap proporsional.

2.1.2.6 Dampak *Stunting*

Pada anak, masa 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa krusial sebagai awal dari stunting atau tidaknya tumbuh kembang balita. Selain itu, dari segi akibat, secara makro ekonomi bahwa anak yang mengalami malnutrisi dan stunting akan menyebabkan loss GDP sebesar 4% -11% dimasa depan.(Rahmawati et al., 2022).

Secara umum dampak stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Pada jangka pendek, stunting dapat menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, perkembangan kognitif, motorik, tidak optimal, dan biaya kesehatan meningkat. Dampak jangka panjang dari stunting yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa sehingga anak lebih pendek dibandingkan anak normal, serta risiko obesitas dan penyakit lain meningkat, kesehatan

reproduksi menurun, kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah menjadi kurang optimal, serta dapat menyebabkan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak maksimal (Aini et al., 2022). Dampak pada perkembangan kognitif ada anak yang mengalami yang secara jangka panjang akan mempengaruhi kehidupan di masa depan antara lain (Dasman, 2019) :

Dampak pada perkembangan kognitif ada anak yang mengalami yang secara jangka panjang akan mempengaruhi kehidupan di masa depan antara lain (Dasman, 2019) :

- a. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat
- b. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga
- c. Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

2.1.2.7 Pencegahan Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Pencegahan stunting pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah upaya untuk mencegah terjadinya stunting dengan memastikan bahwa ibu dan anak menerima nutrisi yang cukup dan berkualitas selama periode kritis ini. 1.000 HPK mencakup waktu dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Ini adalah periode yang sangat penting karena pertumbuhan dan perkembangan otak serta tubuh anak berlangsung sangat cepat. Berikut adalah komponen kunci dari pencegahan stunting pada 1.000 HPK. Menurut Maryuni, Lutfi Handayani., dkk. (2024).

- a. Saat kehamilan
 - Pemberian Gizi yang Optimal selama kehamilan
 - Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di tenaga Kesehatan
- b. Masa Bayi dan Balita
 - Inisiasi Menyusui Dini (IMD), IMD memastikan bahwa bayi segera mendapatkan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya, termasuk antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi.

- Pemberian ASI eksklusif
- Pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI untuk Bayi diatas 6 bulan
- Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
- Pemberian Vitamin A
- Memantau Pertumbuhan Balita di Posyandu

2.1.2.8 Pertumbuhan Balita

Sebagaimana diketahui, pertumbuhan cepat terjadi pada usia bayi (0-1 tahun) dimana pada umur 5 bulan berat badan (BB) naik 2 x BB lahir, pada umur 1 tahun naik 3 x BB lahir dan menjadi 4 x BB lahir pada umur 2 tahun. Setelah itu, penambahan BB mulai menurun karena anak menggunakan banyak energi untuk bergerak. Pertumbuhan mulai lambat pada masa balita (prasekolah) di mana kenaikan berat badan hanya sekitar 2 kg/tahun (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan, yaitu berat badan menurut umur (BB/Umur), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

2.1.2.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita

1. Faktor Genetik

Gen menentukan tinggi badan anak. Orang tuanya memberinya gen penentu tinggi badan. Jika kedua orang tuanya tinggi, kemungkinan besar mereka juga tinggi. Seringkali, anak-anak lebih tinggi dari orang tua mereka. "Potensi besar

genetik" memungkinkan hal ini (seorang anak berpotensi lahir atau dapat mencapai tinggi badan orang dewasa tertentu dalam rentang waktu tertentu).

2. Faktor Gizi

Selain faktor genetik, faktor gizi juga harus diperhatikan, terutama sejak dalam kandungan. Beberapa zat yang penting, seperti protein, lemak, vitamin (vitamin A dan D), serta mineral (zat besi, kalsium, seng dan iodium), sangat membantu dalam proses pertumbuhan anak. Nutrisi "membangun" tinggi badan anak. Nutrisi yang tepat sangat penting untuk tinggi badan yang optimal. Terutama pertumbuhan dan perkembangan tulang panjang dan pengendapan matriks gelatin tulang dan senyawa mineral mempengaruhi tinggi badan. Ketika perkembangan tulang dan tulang lunak melambat, terutama kapasitas proliferasi sel tulang lunak dan fusi matriks gelatin tulang, pertumbuhan tulang panjang melambat, dan ekspansi tubuh berhenti.

3. Faktor Hormon

Hormon pertumbuhan, tiroid, dan jenis kelamin semuanya memengaruhi tinggi dan berat badan anak. Hormon pertumbuhan menumbuhkan tulang. Seorang anak membutuhkan hormon tiroid untuk mengaktifkan aktivitas metabolisme. Estrogen, progesteron, dan androgen adalah hormon seks. Hormon ini matang secara seksual.

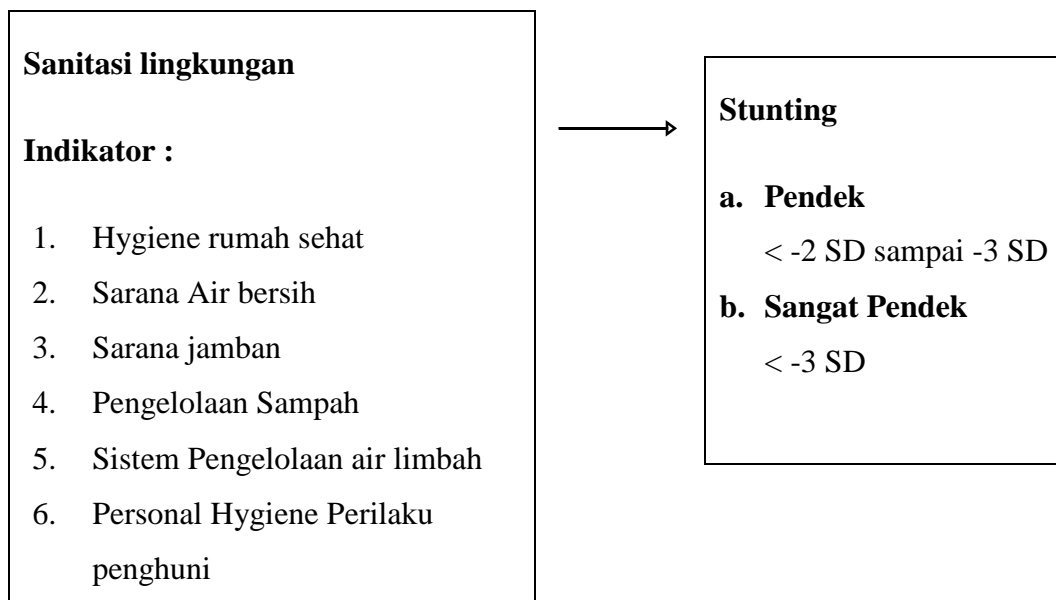
4. Faktor Lingkungan

Imunisasi yang tepat, kasih sayang yang cukup, serta pemenuhan kebutuhan ekonomi yang memadai menjadi beragam faktor yang juga sangat mendukung pertumbuhan tinggi seorang anak. Imunisasi sangat penting untuk melindungi anak

2.2 Kerangka Teori

Sebuah keluarga ikut berperan dalam perawatan kesehatan anaknya maupun anggota keluarga lainnya. Secara tidak langsung, sanitasi lingkungan keluarga menjadi faktor yang mendukung dalam mencapai derajat kesehatan lingkungan keluarga. Ada tiga hal penting dalam menilai status sanitasi lingkungan, diantaranya komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni yang mana hal tersebut akan mempengaruhi keluarga dalam melaksanakan dan melengkapi tugas dan fungsinya. Permasalahan status gizi pada balita tidak akan terselesaikan dengan baik apabila sanitasi lingkungan keluarga tidak terpenuhi dengan layak. Dalam menghadapi permasalahan tersebut diperlukan memodifikasi sanitasi lingkungan keluarga serta sarana sanitasi lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan sebuah keluarga dan keberlangsungan pelaksanaan fungsi keluarga. (Fitri Nur Ainy 2020)

Bagan 2.1 Kerangka Teori

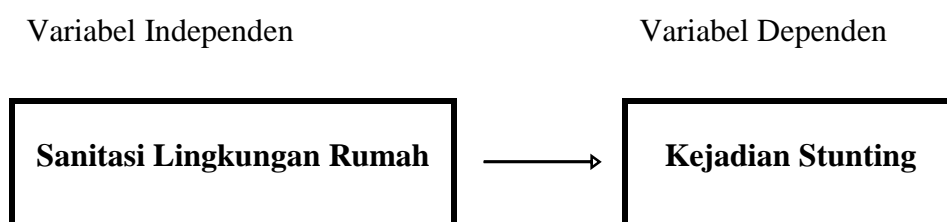


(Permenkes, No 3 Tahun, 2014). dalam Hasibuan, Khairunnisa (2024)

2.3 Kerangka Konsep

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

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan dalam sebuah keluarga terdapat empat indikator yaitu sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, sarana jamban, dan sarana pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga dan kejadian stunting dapat di tentukan berdasarkan z-score. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti lebih lanjut terkait hubungan sanitasi lingkungan keluarga dalam kejadian stunting pada anak usia balita.(Kemenkes RI, 2008) Dalam Fitri Nur Ainy 2020.

2.4 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara sanitasi lingkungan Rumah dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Winong kota Cirebon.

Ho : Tidak ada ada hubungan antara sanitasi lingkungan Rumah dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Winong kota Cirebon.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan *cross-sectional*. Dimana peneliti pada penelitian ini mengidentifikasi dan mengaitkan hubungan antara sanitasi lingkungan Rumah independen dengan kejadian *stunting* pada balita sebagai variabel dependen di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon pada satu waktu pengamatan. (Notoatmodjo, 2010; Creswell, 2017).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel penelitian ini yaitu:

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah di wilayah kerja puskesmas Winong Kabupaten Cirebon.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Winong Kabupaten Cirebon.

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
Sanitasi Lingkungan Rumah	Sanitasi Lingkungan ialah keadaan lingkungan yang berdampak baik pada status kesehatan yang ideal dan cakupan kesehatan lingkungan yang berpengaruh kepada perkembangan fisik, kesehatan dan keberlangsungan hidup manusia yang hidup dalam	Komponen sanitasi lingkungan perumahan: 1. Kelompok Higiene Rumah, meliputi Langit-langit, Dinding Lantai Jendela kamar tidur Jendela ruang keluarga & ruang tamu, Ventilasi Sarana	Observasi	Lembar Observasi	Kategori penilaian 1. Sehat jika total nilai 1.068 – 1.200 2. Tidak Sehat jika total nilai < 1.068	Ordinal

	<p>satu lingkup atap rumah. Selain itu Keadaan kesehatan lingkungan rumah yang mencakup higiene perumahan, sarana sanitasi dan perilaku</p>	<p>pembuangan asap dapur dan Pencahayaan. 2. Kelompok Sarana Sanitasi, meliputi Sarana Air Bersih, Sarana Pembuangan Kotoran Sarana Pembuangan Air Lumbang Sarana Pembuangan Sampah 3. Kelompok Perilaku Penghuni meliputi Membuka Jendela Kamar Tidur Membuka tendela ruang keluarga Membersihkan runah dan halaman Membuang tinja bayi dan balita ke jamban</p>				
--	---	---	--	--	--	--

		dan Membuang sampah pada tempat sampah				
Variabel Dependen						
Kejadian Stunting	<i>Stunting</i> adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Stunting</i> Pendek (<i>Z-Score</i> TB/U < -2 SD) 2. <i>Stunting</i> Sangat Pendek (<i>Z-Score</i> TB/U < -3 SD) 	Dokumen Rekam Medis	Dokumen Rekam Medis	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendek Jika < -2 SD b. Sangat Pendek Jika < -3 SD 	Ordinal

(Dinkes RI, 2010) dan Menurut Fahimatur Rizka Dinyati (2022)

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan ibu yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon. Jumlah populasi yang menjadi fokus penelitian adalah 44 balita yang mengalami stunting, berdasarkan data rekam medis yang tercatat di Puskesmas Winong. (Data Puskesmas Winong, 2025).

3.4.2 Sampel Penelitian

Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah dengan *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon sejumlah 44 responden (Sugiyono, 2018)

3.5 Instrumen Penelitian

Penelitian pada dasarnya merupakan upaya pengukuran, maka alat ukur dalam penelitian disebut instrumen penelitian. Instrumen penelitian adalah alat peneliti dalam mengukur fenomena alam maupun sosial yang menjadi fokus peneliti, yang secara spesifik semua fenomena tersebut disebut variabel (Hikmawati, 2020)

Instrumen penelitian menurut Ibnu Hadjar adalah “ alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi karakteristik variabel secara objektif”. Sehingga diperlukan teknik pengembangan skala atau alat ukur untuk mengukur variabel dalam pengumpulan data yang lebih sistematis (Hardani 2020)

3.5.1 Instrumen Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah Sanitasi Lingkungan dengan melakukan observasi penilaian rumah sehat, untuk menilai rumah sehat. Penilaian dalam studi ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu rumah sehat apabila skor 1.068-1.200 dan rumah tidak sehat apabila skor <1.068. Instrumen variabel independen tentang Sanitasi Lingkungan diambil dari Fahimatur Rizka Dinyati yang berjudul Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro 2022. Berdasarkan uji validitas hasil uji statistik Rank Spearman diperoleh nilai p value $(0,001) < \alpha$ $(0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,586 yang bermakna hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita dengan keeratan sedang.

3.5.2 Instrumen Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian stunting, dan instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel tersebut adalah menggunakan Dokumentasi data rekam medis, dengan metode pengukuran antropometri, yaitu pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar WHO. Data tinggi badan anak diambil dari rekam medis kemudian dibandingkan dengan kurva pertumbuhan WHO untuk menentukan status stunting. Anak dikategorikan stunting apabila nilai Z -score TB/U berada di bawah -2 SD. Dokumentasi data rekam medis Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data

3.6.1.1 Data Primer

Dalam penelitian ini penulis menggunakan data primer, yaitu melalui lembar observasi dan kuesioner. Lembar observasi untuk mengukur variabel stunting pada balita guna mengetahui tanda stunting atau tidak stunting yang dilakukan melalui pengukuran panjang badan balita dengan didampingi oleh petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Winong, mengetahui kepemilikan jamban sesuai persyaratan, dan Sanitasi Lingkungan sesuai persyaratan.

3.6.1.2 Data Sekunder

Dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan berasal dari lembaga terkait seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Serta Jurnal dan literatur dari hasil penulisan terdahulu. Pada penelitian data kejadian stunting pada balita didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Peneliti mengajukan tiga buah judul kepada program studi yang selanjutnya diproses oleh pihak DBKTI
2. Peneliti mengajukan satu buah outline dari judul yang telah disetujui DBKTI.
3. Peneliti mengisi surat pengantar studi pendahuluan dari ITEKes Mahardika Cirebon dalam rangka memperoleh data dasar sebagai bahan peneliti awal.
4. Ketika surat studi pendahuluan sudah valid, selanjutnya peneliti mencetak surat studi pendahuluan tersebut. Kemudian peneliti meminta izin kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Cirebon untuk meminta izin melakukan penelitian di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon.

5. Setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon, Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian ke Puskesmas Winong.
6. Selanjutnya peneliti menerima surat balasan dari puskesmas Winong yang menyatakan bahwa peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di wilayah winong.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data.

3.7.1 Pengolahan Data

3.7.1.1 Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Seperti pengecekan pengisian lembar Observasi, Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

3.7.1.2 Scoring

Pemberian skor dari instrumen penelitian yang digunakan dalam pengambilan data. Peneliti menggunakan skor untuk penilain rumah sehat menurut (Dinkes RI, 2010). Yaitu penentuan kriteria rumah berdasarkan pada hasil perkalian antara nilai dengan bobot. Hasil penilaian rumah didapatkan, Rumah Sehat = 1.068 - 1.200 dan Rumah Tidak Sehat < 1.068

3.7.1.3 Coding

Coding merupakan proses pengelompokan atau klasifikasi data berdasarkan kategori Pada penelitian ini, digunakan dua kategori coding untuk mengklasifikasikan yaitu:

1. *Coding* Sanitasi Lingkungan
 - Rumah Sehat (kode 1)
 - Rumah Tidak Sehat (kode 2)
2. *Coding* Kejadian Stunting
 - Stunting pendek (kode 1)
 - Stunting sangat pendek (kode 2)

3.7.1.4 Cleaning

Cleaning data merupakan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan apakah data tersebut akurat atau ada sebuah kesalahan pada saat memasukkan data tersebut.

3.7.1.5 Entry

Merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke master tabel komputer dalam bentuk kode dan dimasukkan ke dalam program atau software komputer yaitu SPSS.

3.7.1.6 Tabulating

Tabulating merupakan tahap akhir dalam pengolahan data, tabulasi yaitu memasukkan data ke dalam tabel-tabel yang spesifik dan mengatur angka-angka serta menghitungnya.

3.7.2 Analisis Data.

Analisis data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Komputer selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dipresentasikan dalam bentuk narasi.

3.7.2.1 Analisis univariat

Analisis univariat yaitu menganalisis kualitas satu variabel pada suatu waktu. Hanya tes deskriptif yang dapat digunakan dalam jenis analisis ini (Hardani dkk, 2020). Kegunaannya adalah untuk melihat kondisi fenomena dari topik yang diangkat dalam penelitian ini. Analisis ini menggunakan analisis univariat yang berfungsi untuk mendapatkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yang meliputi variabel independen pada penelitian ini yaitu pengetahuan kepala keluarga. Sedangkan variabel dependen yaitu ketidakberhasilan *Open Defecation Free*. Hasil analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel. (Hasditama RR, 2021)

Analisis univariat menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P : Besar persentase

F : Frekuensi jawaban

n : Jumlah total responden

3.7.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang mempertimbangkan sifat-sifat dua variabel dalam hubungan satu sama lain. Sehingga dapat ditarik kesimpulan dari analisis ini (Hardani dkk, 2020). Analisis bivariat bertujuan mengetahui keterkaitan antara dua variabel yang didasarkan pada uji statistic dengan mengetahui apakah variabel tersebut memiliki hubungan yang signifikan atau tidak. Dalam analisis ini digunakan uji *chi-square* dengan menggunakan batas kemaknaan $\alpha=0,05$ dan tingkat signifikan 95%.

Rumus uji *chi-square* :

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{f_0 - f_h}{f_n}$$

Keterangan :

X^2 = Chi square

f_0 = Frekuensi yang diobservasi

f_h = Frekuensi yang diharapkan

(Notoatmodjo, 2018)

Kriteria uji :

- a. apabila didapatkan nilai $P \leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

- b. apabila didapatkan nilai $P > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. (Hasditama RR, 2021)

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian dimaksudkan sebagai etika yang berlaku untuk semua elemen penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang terkena dampak hasil penelitian. Etika penelitian mencakup perilaku peneliti terhadap subjek penelitian serta apa hasil yang akan peneliti ciptakan kemudian untuk masyarakat. Berikut ini adalah etika dalam penelitian ini:

3.8.1 Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden yang berisi bahwa responden telah bersedia untuk diwawancarai sebelum penyelidikan dilakukan. Maksud dari formulir persetujuan itu sendiri adalah agar responden terlebih dahulu memahami maksud dan tujuan peneliti. Informasi yang terkandung dalam formulir persetujuan mencakup partisipasi responden, jenis data yang diperlukan, kerahasiaan, dan lainnya.

3.8.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan dimaksudkan untuk menjamin kerahasiaan hasil survei yang diberikan oleh yang mencakup informasi serta hal-hal lain. Semua informasi yang disampaikan responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan nantinya hanya ada dua kelompok tertentu yang terkait dengan penelitian ini yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.9 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Winong Kabupaten Cirebon pada tanggal 19 Mei- 19 Juni 2025

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan data hasil penelitian, diperoleh distribusi Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Stunting dapat dilihat sebagai berikut:

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis dibawah ini merupakan penjabaran dari distribusi frekuensi sanitasi lingkungan Rumah yang dibedakan menjadi 2 kategori, hal itu dapat dilihat pada tabel 4.1. Sedangkan distribusi frekuensi kejadian stunting dibedakan menjadi 2 kategori yang dapat dilihat pada tabel 4.2.

4.1.1.1 Sanitasi Lingkungan Rumah

Tabel 4.1 sanitasi lingkungan

Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
Rumah Sehat	17	38,6
Rumah tidak Sehat	27	61,4
Total	44	100,0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar Sanitasi Lingkungan Rumah tidak Sehat yaitu 27 Rumah dengan presentase (61,4%). Sedangkan Rumah sehat hanya 17 rumah dengan presentase (38,6).

4.1.1.2 Kejadian Stunting

Tabel 4.2 Kejadian Stunting

Balita Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Pendek	7	15,9
Pendek	37	84,1
Total	44	100,0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan pada tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa Balita stunting Sangat pendek sebanyak 7 balita dengan presentase (15,9%). Sedangkan balita stunting pendek sebanyak 37 balita dengan presentase (84,1%)

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Stunting

Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon. Hasil dari tabulasi silang dan uji statistik Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Stunting Pada Balita dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.3 Hasil dari tabulasi silang

Sanitasi Lingkungan	Balita Stunting						P-Value
	Sangat Pendek		Pendek		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Rumah Sehat	2	11,8	15	88,2	17	100	0,002
Rumah tidak Sehat	5	18,5	22	81,5	27	100	
Total	7	15,9	37	84,1	44	100	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa dari 17 Rumah sehat, sebanyak 15 balita stunting sangat pendek dengan presentase (88,2%), dan 2 balita stunting sangat pendek dengan presentase (11,8%) Sementara itu, dari 27 Rumah tidak sehat, sebanyak 22 balita stunting sangat pendek dengan presentase (81,5%) dan 5 balita stunting sangat pendek dengan presentase (18,5%) Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi-squarediperoleh $p\text{-value} = 0.002 \leq \alpha (0,05)$, maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Sanitasi lingkungan Rumah

Sesuai dengan hasil penelitian diketahui bahwa dari 44 Rumah responden, terdapat sebagian besar dengan sanitasi lingkungan rumah tidak sehat yaitu sejumlah 27 rumah dengan presentase (61,4%) sedangkan sanitasi lingkungan rumah sehat sejumlah 17 dengan presentase (38,6%).

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa keadaan sanitasi lingkungan rumah pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Winong masih tergolong banyak yang tidak sehat. Sanitasi lingkungan yang tidak sehat banyak terlihat terutama pada sarana sanitasi seperti halnya banyak masyarakat yang tidak memiliki fasilitas jamban sehat sehingga berpotensi menimbulkan berbagai penyakit infeksi. Selain itu pada perilaku penghuni rumah tangga yang masih banyak terlihat tidak sehat adalah dalam hal perilaku membuang sampah tidak pada tempatnya. Kebiasaan membuang sampah di sungai atau di sembarang tempat sekitar rumah juga masih sering dijumpai.

Sesuai teori menyebutkan bahwasannya syarat-syarat rumah sehat meliputi 3 komponen yaitu komponen rumah (harus memiliki komponen-komponen rumah seperti langit-langit bersih dan tidak rawan kecelakaan, dinding permanen dan kedap air, lantai diplester atau ubin atau keramik atau papan (rumah panggung),

jendela kamar tidur dibuka tiap pagi hari, jendela ruang keluarga dibuka tiap pagi hari, lubang ventilasi >10% dari luas lantai, lubang asap dapur >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada eshaust fan, pencahayaan terang dan tidak silau), memiliki sarana sanitasi yang memenuhi syarat (sarana air bersih dan tidak tercemar, jamban leher angsa dan sudah berseptic tank, sarana pembuangan air limbah yang dialirkan ke selokan tertutup dan sarana pembuangan sampah ke dap air dan tertutup), dan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal dengan menerapkan perilaku kebersihan yang sehat di lingkungan tempat tinggal, diri sendiri (Dinkes RI, 2020).

4.2.2 Kejadian Stunting

Sesuai dengan hasil penelitian diketahui bahwa dari 44 Balita Stunting, sebagian besar balita mengalami stunting kategori Stunting Sangat pendek yaitu sejumlah 7 balita dengan presentase (15,9%). Sedangkan balita stunting pendek sejumlah 37 dengan presentase (84,1%).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi Anak Balita (bayi di bawah lima tahun) yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita yang pendek (*stunted*) dan sangat pendek. Istilah "stunting" mengacu pada status kekurangan gizi kronis yang memengaruhi anak di bawah lima tahun selama masa pertumbuhan dan perkembangannya sejak awal kehidupannya, dengan menggunakan nilai batas (*z-score*) tinggi badan yang lebih rendah dari standar deviasi yang ditentukan pedoman tumbuh kembang setiap kelompok umur (WHO 2019).

4.2.3 Hubungan sanitasi lingkungan Rumah dengan kejadian stunting

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik data 44 responden yang diteliti diperoleh hasil bahwa pada 27 responden dengan sanitasi lingkungan rumah tidak sehat, sebagian besar dengan balita mengalami stunting kategori Sangat pendek yaitu 5 balita (18,5%) dan balita stunting pendek sebanyak 22 balita (81,5%). Sedangkan pada 17 responden dengan sanitasi lingkungan rumah sehat,

balita mengalami stunting kategori Stunting pendek yaitu 15 balita (88,2%) dan balita stunting sangat pendek sejumlah 2 balita dengan presentase (11,8%) Kemudian dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai ρ value (0,002) < α (0,05) maka H_a diterima, yang berarti bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita, dimana proporsi kejadian stunting kategori sangat pendek terlihat lebih banyak terjadi pada keluarga dengan sanitasi lingkungan rumah tidak sehat. Sanitasi lingkungan merupakan faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Sanitasi yang buruk dapat mengundang timbulnya penyakit infeksi pada balita seperti diare, kecacingan, ISPA, tuberkulosis paru, demam berdarah dengue (DBD), malaria, dan demam tifoid yang dapat mengganggu terpenuhinya asupan gizi seimbang pada balita sehingga dari beberapa penyakit infeksi yang diderita tersebut dapat menyebabkan gangguan gizi balita. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama maka dapat mengakibatkan masalah.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Adriany (2021), dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita (Adriany et al., 2021). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mia (2021), dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita (Mia et al., 2021). Sanitasi lingkungan rumah yang tidak sehat, akan meningkatkan risiko anak menderita stunting lebih besar dibandingkan anak dari keluarga dengan sanitasi lingkungan rumah yang sehat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada responden Ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon dengan jumlah 44 responden maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon didapatkan bahwa 44 responden yang diteliti diperoleh hasil bahwa pada 27 responden dengan sanitasi lingkungan rumah tidak sehat, sebagian besar dengan balita mengalami stunting kategori Sangat pendek yaitu 5 balita (18,5%) dan balita stunting pendek sebanyak 22 balita (81,5%). Sedangkan pada 17 responden dengan sanitasi lingkungan rumah sehat, balita mengalami stunting kategori Stunting pendek yaitu 15 balita (88,2%) dan balita stunting sangat pendek sejumlah 2 balita dengan presentase (11,8%).
2. Sanitasi Lingkungan Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon tidak Sehat yaitu 27 Rumah dengan presentase (61,4%). Sedangkan Rumah sehat hanya 17 rumah dengan presentase (38,6).
3. Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon Balita stunting Sangat pendek sebanyak 37 balita dengan presentase (84,1%). Sedangkan balita stunting pendek sebanyak 7 balita dengan presentase (15,9%)
4. Ada hubungan yang signifikan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon dengan $p\ value = 0,002 < 0,05$.

5.2 Saran

Saran yang dapat dilakukan pada penelitian ini adalah :

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat terutama ibu yang memiliki balita untuk selalu menjaga Sanitasi lingkungan yang sehat, dengan menerapkan PHBS. Selain Kebersihan sanitasi ibu yang memiliki balita juga diharapkan memberi nutrisi yang cukup untuk balita dan selalu mengikuti kegiatan posyandu untuk mencegah penyakit infeksi pada balita.

2. Bagi ITEKes Mahardika

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan pertimbangan dalam penerapan ilmu di institusi mengenai hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan kejadian Stunting pada balita

3. Bagi Puskesmas winong Kabupaten Cirebon

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas terkait program penanganan stunting khususnya yang berhubungan dengan masalah sanitasi lingkungan. Diharapkan bagi Puskesmas dapat membuat kebijakan terkait program peningkatan sanitasi lingkungan dengan memberikan penyuluhan kesehatan pada masyarakat dan menjalin kerjasama lintas sektor. Tindakan penanganan dapat diberikan dalam upaya peningkatan sanitasi lingkungan yaitu fokus pada masalah perbaikan sarana air bersih, fasilitas jamban sehat serta mengupayakan peningkatan program penyehatan lingkungan pemukiman dengan perilaku buang sampah pada tempatnya

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti berikutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menganalisis variabel kejadian stunting yaitu pada balita yang tidak stunting dan pada balita yang mengalami stunting terutama pada kriteria stunting pendek dan sangat pendek berkaitan dengan sanitasi lingkungan keluarga agar penelitian selanjutnya dapat menghasilkan hasil yang lebih baik dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA


- Ainy Fitri Nur. (2020). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember*. 2020.
- Alfridsyah, S. K. M., Ichsan, M. S., Sumihardi, S. K. M., & Khairul Fajri, S. K. M. (2024). *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai Upaya Pencegahan Stunting dalam Program Rumah Gizi Gampong*. Banda Aceh: Bandar Publishing. 135–143
- Andi Iffah Cahyaniputri Rezki. (2021). *Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi :Kota Makassar Tahun 2021*.
- Bappeda Provinsi Jawa Barat. (2024). *Prevalensi stunting Jabar ditargetkan turun signifikan pada 2024*.
- Dinyati Fahimmatur Rizka. (2022). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro*. 2022.
- Hasil SSGI 2024: *Prevalensi stunting Jawa Barat turun signifikan*.
- Islam Fahrul, Yoga Priastomo., dkk (2021) *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*. Lampung : Yayasan Kita Menulis.
- Kemenkes RI. (2023). *Kementerian Kesehatan menetapkan indikator yang serupa melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2. Tahun 2023. (Integrade Nursing Journal)*, 1-10
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2018 tentang Pedoman Sanitasi Lingkungan Rumah. Pedoman ini bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera. 2018. 95-100.*
- Lisdiyanti Irna Febri. (2024). *Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Ketidakterhasilan Open Defecation Free di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon. 2024.15-18*
- Maryuni,Lutfi Handayani., dkk. (2024) *Butating Buku Pintar Cegah Stunting. Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur : BFS Medika.*
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. (Integrade Nursing Journal) 20-25*
- Oase Group. (2024). *Sanitasi Sehat: Kunci Pencegahan Stunting Sejak Dini. (Penerbit Oase Group). (Integrade Nursing Journal) 30-32*
- Pemerintah Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Diakses*
- Permatasari, T. A. E. (2022). *Pencegahan Stunting pada Balita melalui Perbaikan Gizi dan Sanitasi: Integrasi Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif. Sleman, Yogyakarta: Deepublish. 70*
- Pubmedia. (2023). *“Stunting dan Permasalahannya pada Anak Usia Dini.” Jurnal Pendidikan Anak, 3(1). Diakses dari:*
- Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon Tahun 2025. *Data Stunting (2025)*
- Samsuddin, Shelly Festilia Agusanty., dkk. (2023). *Stunting. Eureka Media Aksara, Mei 2023 Anggota Ikapi Jawa Tengah No. 225/Jte/2021.*

- Sari, D. N., Rosyidah, A., Putri, M. N. K., & Mugiyati. (2024). *Penanggulangan Stunting dan Kesehatan Lingkungan*. Banyumas: Yayasan Masyarakat Indonesia Sehat. 88-89
- Setiawati, D. Y. (2023). *Intervensi Pencegahan Stunting Berbasis Lingkungan*. Banyumas: Wawasan Ilmu. (*Integrade Nursing Journal*) 13-15
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. (*Integrade Nursing Journal*) 6-7
- Taa Merlin Anna Maria. (2024). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Sausapor Kabupaten Tambrauw Provinsi Papua Barat* .2024.
- Tiya Nadila, et al .(2023). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-60 Bulan*. 2023.
- UNICEF dan Badan Pusat Statistik (BPS) 2022, *Akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak.Rumah tangga di Indonesia 2022*
- UNICEF, DHS (*Demographic and Health Surveys*) dan MICS (*Multiple Indicator Cluster Surveys*). (2021). *Akses sanitasi tingkat masyarakat diperoleh rumah tangga dengan 0% akses sanitasi berhubungan terhadap stunting pada balita* .2021.
- WHO (2023), *indikator sanitasi mencakup akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak, pengelolaan limbah domestik, ketersediaan air bersih, sistem drainase lingkungan, pengendalian vektor penyakit, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. 2023.
- Windi Novia & Sofiyani Lukas Guling (2020). *Skrisi Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Aralle Kabupaten Mamasa*.

LAMPIRAN

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan

	YAYASAN PENGEMBANGAN ILMU MAHARDIKA INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN MAHARDIKA Jl. Terusan Sekarkemuning No. 199 Karya Mulya Evakuasi Cirebon 45135 Phone : (0231) 488123 - Email : akademik@mahardika.ac.id Website : mahardika.ac.id	FAKULTAS KESEHATAN PROGRAM STUDI : Profesi Ners (S1) Kesehatan Masyarakat (S1) Ilmu Keperawatan (S1) Perilaku dan Informasi Kesehatan (D3) Kebidanan (D3)
		FAKULTAS TEKNIK PROGRAM STUDI : Teknik Informatika (S1)

Nomor : 0769/TEKESMA/IV/2025
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian**

Cirebon, 26 April 2025

Kepada Yth:

Pimpinan/Kepala
Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik Kabupaten
Cirebon

di Tempat

Assalamu'alaikum Warohmatullah Wabarokatuh

Dalam rangka proses penyusunan Tugas Akhir mahasiswa pada Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut dibawah ini.

Nama Mahasiswa : Endah Sampriyani
 Nomor Pokok Mahasiswa : 121 C0104
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 No. HP : 085520709897
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon

Diberikan ijin melaksanakan Studi Pendahuluan pada 24 April-8 Mei 2025 serta Penelitian pada 19 Mei - 19 Juni 2025.


Adapun data yang dibutuhkan untuk Tugas Akhir tersebut adalah:

1. Profil Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon Tahun 2024
2. Data Sanitasi Lingkungan Tahun 2023-2025
3. Data stunting di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon Tahun 2023-2025

Demikian hal ini disampaikan. Atas perhatian serta kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Wa'alaikum Salam Warohmatullah Wabarokatuh

Rektor,



Dr. Yani Kamasturyani, S.K.M., M.H.Kes
 NIK. 2.0.14.00.163



YAYASAN PENGEMBANGAN ILMU MAHARDIKA
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN MAHARDIKA
 Jl. Terusan Sekarkemuning No. 199 Karya Mulya Evakuasi Cirebon 45135
 Phone : (0231) 488123 - Email : akademik@mahardika.ac.id
 Website : mahardika.ac.id

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI :
 Difteri (S1)
 Kesehatan Masyarakat (S1)
 Ilmu Keperawatan (S1)
 Perilaku dan Informasi Kesehatan (S1)
 Keostetaraan (S1)
FAKULTAS TEKNIK
PROGRAM STUDI :
 Teknik Informatika (S1)

Nomor : 0769/ITEKESMA/IV/2025

Cirebon, 26 April 2025

Lampiran : -

Perihal : **Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian**

Kepada Yth:

**Pimpinan/Kepala
 Puskesmas Winong
 Kabupaten Cirebon**

di Tempat

Assalamu'alaikum Warohmatullah Wabarokatuh

Dalam rangka proses penyusunan Tugas Akhir mahasiswa pada Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut dibawah ini.

Nama Mahasiswa : Endah Sampriyani
 Nomor Pokok Mahasiswa : 121C0104
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 No. HP : 065520709897
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon

Diberikan ijin melaksanakan Studi Pendahuluan pada 24 April-8 Mei 2025 serta Penelitian pada 19 Mei - 19 Juni 2025.

Adapun data yang dibutuhkan untuk Tugas Akhir tersebut adalah:

1. Profil Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon Tahun 2024
2. Data Sanitasi Lingkungan Tahun 2023-2025
3. Data stunting di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon Tahun 2023-2025

Demikian hal ini disampaikan. Atas perhatian serta kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Wa'alaikum Salam Warohmatullah Wabarokatuh

Rektor,

Dr. Yani Kamasturyani, S.K.M., M.H.Kes

NIK. 2.0.14.00.163



YAYASAN PENGEMBANGAN ILMU MAHARDIKA
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN MAHARDIKA
 Jl. Terusan Sekarkemuning No. 199 Karya Mulya Evakuasi Cirebon 45135
 Phone : (0231) 488123 - Email : akademik@mahardika.ac.id
 Website : mahardika.ac.id

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI :
 Profesi Ners (S1)
 Kesehatan Masyarakat (S1)
 Ilmu Keperawatan (S1)
 Penelitian dan Informasi Kesehatan (S3)
 Kebidanan (S3)
FAKULTAS TEKNIK
PROGRAM STUDI :
 Teknik Informatika (S1)

Nomor : 0769/ITEKESMA/IV/2025

Cirebon, 26 April 2025

Lampiran : -

Perihal : **Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian**

Kepada Yth:

**Pimpinan/Kepala
 Puskesmas Winong
 Kabupaten Cirebon**

di Tempat

Assalamu'alaikum Warohmatullah Wabarokatuh

Dalam rangka proses penyusunan Tugas Akhir mahasiswa pada Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut dibawah ini.

Nama Mahasiswa : Endah Sampriyani
 Nomor Pokok Mahasiswa : 121C0104
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 No. HP : 085520709897
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon

Diberikan ijin melaksanakan Studi Pendahuluan pada 24 April-8 Mei 2025 serta Penelitian pada 19 Mei - 19 Juni 2025.

Adapun data yang dibutuhkan untuk Tugas Akhir tersebut adalah:

1. Profil Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon Tahun 2024
2. Data Sanitasi Lingkungan Tahun 2023-2025
3. Data stunting di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon Tahun 2023-2025

Demikian hal ini disampaikan. Atas perhatian serta kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Wa'alaikum Salam Warohmatullah Wabarokatuh

Rektor,

Dr. Yani Kamasturyani, S.K.M., M.H.Kes

NIK. 2.0.14.00.163

Lampiran 3 Surat Balasan Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
DINAS KESEHATAN**

Jalan Sunan Muria Nomor 06 Telepon (0231) 320273 Fax. (0231) 320273
Website www.dinkes.cirebonkab.go.id e-mail : dinkes@cirebonkab.go.id
SUMBER – 45611

SURAT IZIN
NOMOR : 000.9.2/23/SDK

TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika Nomor 0769/ITEKESMA/IV/2025 perihal Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian Tanggal 26 April 2025

MEMBERIKAN IZIN

Kepada : Endah Sampriyani
NIM/NPM/NRP : 121C0104
Untuk : Melaksanakan Studi Pendahuluan dan Penelitian
Judul : Hubungan Sanitasi lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon
Lembaga/Instansi yang dituju : 1. Kepala Bidang Kesmas
2. UPTD Puskesmas Winong
Waktu : Tanggal 28 April 2025 – 19 Juni 2025




Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 5 Mei 2025
a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Cirebon
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan,



JAJANG PRIHATA, S.KM, MKM.

Pembina
NIP. 19700305 199312 1 001

Lampiran 4 Permohonan Uji Etik Penelitian

	YAYASAN PENGEMBANGAN ILMU MAHARDIKA INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN MAHARDIKA Jl. Terusan Sekarkemuning No. 199 Karya Mulya Evakuasi Cirebon 45135 Phone : (0231) 488123 - Email : akademik@mahardika.ac.id Website : mahardika.ac.id	FAKULTAS KESEHATAN PROGRAM STUDI : Profesi Ners (S1) Kesehatan Masyarakat (S1) Ilmu Keperawatan (S1) Perikam dan Informasi Kesehatan (D3) Kebidanan (D3)	
	FAKULTAS TEKNIK PROGRAM STUDI : Teknik Informatika (S1)		
Nomor : 1161/ITEKESMA/VI/2025 Lampiran : - Perihal : Permohonan Uji Etik Penelitian Kesehatan	Cirebon, 20 Juni 2025		
Kepada Yth, KEPPKN Kementerian Kesehatan RI di Tempat Dengan hormat, Berkenaan dengan penelitian yang melibatkan manusia sebagai subyek, maka dengan ini kami mengajukan permohonan uji etik penelitian kesehatan bagi peneliti di bawah ini:			
Nama Mahasiswa : Endah Sampriyani Nomor Pokok Mahasiswa : 121C0104 Program Studi : Kesehatan Masyarakat Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS WINONG KABUPATEN CIREBON			
Demikian hal ini disampaikan. Atas perhatian serta kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.			
an. Rektor, Wakil Rektor I 			
<u>Nonok Karlina, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB</u> NIK. 2.1.07.02.023			

Lampiran 5 Keterangan Layak Etik

	<p>YAYASAN PENGEMBANGAN ILMU MAHARDIKA INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN MAHARDIKA Jl. Terusan Sekarkemuning No. 199 Karya Mulya Evakuasi Cirebon 45135 Phone : (0231) 488123 - Email : akademik@mahardika.ac.id Website : mahardika.ac.id</p>	<p>FAKULTAS KESEHATAN PROGRAM STUDI : Profesi Ners (S1) ✓ Kesehatan Masyarakat (S1) ✓ Ilmu Keperawatan (S1) ✓ Perakam dan Informasi Kesehatan (D3) ✓ Kebidanan (D3) ✓ FAKULTAS TEKNIK PROGRAM STUDI : Teknik Informatika (S1) ✓</p>
<p>KETERANGAN LAYAK ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION</i> "ETHICAL EXEMPTION"</p>		
<p>No.260/KEPK.ITEKESMA/VII/2025</p>		
<p>Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i></p>		
<p><u>Peneliti utama</u> <i>Principal In Investigator</i></p>	<p>: Endah Sampriyani</p>	
<p><u>Nama Institusi</u> <i>Name of the Institution</i></p>	<p>: Institut teknologi dan kesehatan Mahardika Cirebon</p>	
<p>Dengan judul: <i>Title</i></p>		
<p>"Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Winong kabupaten Cirebon"</p>		
<p><i>"The Relationship Between Environmental Sanitation and the Incidence of Stunting Among Children Under Five in the Working Area of Winong Public Health Center, Cirebon Regency"</i></p>		
<p>Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.</p>		
<p><i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.</i></p>		
<p>Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Juli 2025 sampai dengan tanggal 14 Juli 2026.</p>		
<p><i>This declaration of ethics applies during the period July 14, 2025 until July 14, 2026.</i></p>		
	<p>July 14, 2025 Chairperson,   Dewi Erna Marisa</p>	

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Endah Sampriyani adalah mahasiswa program studi Kesehatan. ITEKes Mahardika. Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di wilayah kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon” Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Bersama ini Saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia, maka dimohon menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner.

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya, Peneliti

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above the name in parentheses.

(Endah Sampriyani)

Lampiran 7 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia secara sukarela menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Endah Sampriyani Program Studi Kesehatan Masyarakat ITEKes Mahardika yang berjudul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di wilayah kerja Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon” Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang penelitian tersebut dan lembar observasi ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.

Cirebon, Juli 2025

Yang Menyatakan,

Tanda tangan

(.....)

Lampiran 8 Penilaian Rumah Sehat

LEMBAR OBSERVASI SANITASI LINGKUNGAN

Nama Responden :

NO	KOMPONEN RUMAH YANG DINILAI	KRITERIA	NILAI	BOBOT
I	Komponen Rumah			31
1.	Langit-langit	Tidak ada	0	
		Ada, kotor, sulit dibersihkan, dan rawan kecelakaan	1	
		Ada, bersih dan tidak rawan kecelakaan	2	
2.	Dinding	Bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu/ilalang)	1	
		Semi permanen /setengah tembok/ pasangan bata atau batu yang tidak diplester/papan yang tidak kedap air.	2	
		Permanen (Tembok/pasangan batu batayang diplester)papan kedap air.	3	
3.	Lantai	Tanah	0	
		Papan/anyaman bambu dekat dengan tanah/plesteran yang retak dan berdebu.	1	
		Diplester/ubin/keramik/papan (rumah panggung).	2	
4.	Jendela kamar tidur	Tidak ada	0	
		Ada	1	
5.	Jendela ruang keluarga	Tidak ada	0	
		Ada	1	
6.	Ventilasi	Tidak ada	0	
		Ada, lubang ventilasi dapur < 10% dari luas lantai	1	

		Ada, lubang ventilasi > 10% dari luas lantai	2	
7.	Lubang asap dapur	Tidak ada	0	
		Ada, lubang ventilasi dapur < 10% dari luas lantai dapur	1	
		Ada, lubang ventilasi dapur > 10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) ada exhaust dan atau ada peralatan lain yang sejenis.	2	
8.	Pencahayaannya	Tidak terang, tidak dapat dipergunakan untuk membaca	0	
		Kurang terang, sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal	1	
		Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal.	2	
II	Sarana Sanitasi			25
1.	Sarana Air Bersih	Tidak ada	0	
		Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan.	1	
		Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan.	2	
		Ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan.	3	
		Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan.	4	
2.	Jamban	Tidak ada.	0	
		Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai / kolam	1	
		Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai atau kolam	2	

		Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank	3	
		Ada, leher angsa, septic tank.	4	
3.	Pengelolaan sampah	Tidak ada	0	
		Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	1	
		Ada, kedap air dan tidak bertutup	2	
		Ada, kedap air dan bertutup.	3	
4.	Sistem pengelolaan air limbah	Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman	0	
		Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak sumber air (jarak dengan sumber air < 10m).	1	
		Ada, dialirkan ke selokan terbuka	2	
		Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air > 10m)	3	
		Ada, dialirkan ke selokan tertutup	4	
III	Perilaku Penghuni			44
1.	Membuka Jendela Kamar Tidur	Tidak pernah dibuka	0	
		Kadang-kadang	1	
		Setiap hari dibuka	2	
2.	Membuka jendela Ruang Keluarga	Tidak pernah dibuka	0	
		Kadang-kadang	1	
		Setiap hari dibuka	2	
3.	Mebersihkan rumah dan halaman	Tidak pernah	0	
		Kadang-kadang	1	
		Setiap hari	2	
4.	Membuang tinja bayi dan balita ke jamban	Dibuang ke sungai /kebun /kolam sembarangan	0	
		Kadang-kadang ke jamban	1	
		Setiap hari dibuang ke jamban	2	

5.	Membuang sampah pada tempat sampah	Dibuang ke sungai / kebun / kolam sembarangan	0	
		Kadang-kadang dibuang ke tempat sampah	1	
		Setiap hari dibuang ke tempat sampah.	2	
III	Total			

Kriteria :

- 1) Rumah Sehat = 1068 – 1200
- 2) Rumah Tidak Sehat = < 1068

Menurut Fahimatur Rizka Dinyati (2022)

Lampiran 9 Dokumentasi Rekamedis Stunting Puskesmas Winong

**DATA STUNTING PUSKESMAS WINONG KABUPATEN CIREBON
TAHUN 2025**

UPTD Puskesmas Winong memiliki wilayah kerja secara administratif meliputi 4 desa yaitu Desa Winong, Desa Kempek, Desa Kedung Bunder dan Desa Cikeusal.

**Hasil validasi dan verifikasi gerakan intervensi serentak pencegahan
stunting daftar status gizi balita stunting Desa Winong puskesmas winong**

No	JK	Umur	BB	TB	BB/U	TB/U	BB/TB
1.	P	2 th 11 bln	8,6	80	Kurang	Pendek	Normal
2.	P	1 th 5 bln	5,1	62,3	Sangat kurang	Pendek	Gizi kurang
3.	L	3 th 7 bln	10,1	81	Kurang	Sangat pendek	Normal
4.	L	2 th 9 bln	9	79,1	Kurang	Pendek	Normal
5.	L	2 th 7 bln	10,1	89,6	Sangat kurang	Pendek	Gizi buruk
6.	P	2 th 9 bln	8,13	77,5	Kurang	Pendek	Normal
7.	P	2 th 9 bln	7,8	78	Sangat kurang	Pendek	Gizi kurang
8.	L	4 th 4 bln	11,3	88	Kurang	Pendek	Normal
9.	L	3 th 8 bln	8,7	78	Kurang	Pendek	Normal
10.	P	2 th 2 bln	6,4	67,6	Sangat kurang	Sangat pendek	Gizi kurang
11.	P	3 th	9,1	78	Kurang	Pendek	Normal
12.	P	3 th 1 bln	9,8	78	BB normal	Sangat pendek	Normal
13.	P	3 th 4 bln	9,4	82,2	Kurang	Pendek	Normal

14.	L	2 th 3 bln	6,5	69,7	Sangat kurang	Sangat pendek	Gizi buruk
15.	L	2 th 3 bln	7,3	69,3	Sangat kurang	Sangat pendek	Normal

Hasil validasi dan verifikasi gerakan intervensi serentak pencegahan stunting daftar status gizi balita stunting Desa Kempek puskesmas winong

No	JK	Umur	BB	TB	BB/U	TB/U	BB/TB
1.	P	3 th	9	78	Kurang	Pendek	Normal
2.	P	2 th 9 bln	9	76,8	BB normal	Pendek	Normal
3.	L	3 th 8 bln	10,5	83,5	Kurang	Sangat Pendek	Normal
4.	P	4 th 10 bl	12	89,9	Kurang	Pendek	Normal
5.	P	3 th	9,2	79,8	BB normal	Pendek	Normal
6.	P	3 th	10,5	87,8	Sangat kurang	Sangat Pendek	Normal
7.	L	3 th 1 bln	8,99	79,2	Kurang	Sangat Pendek	Normal
8.	L	4 th 10 bl	11	93	Sangat kurang	Pendek	Gizi kurang
9.	L	2 th 2 bln	7,9	73	Kurang	Pendek	Normal
10.	L	2 th 7 bln	8,8	76	Kurang	Pendek	Normal

Hasil validasi dan verifikasi gerakan intervensi serentak pencegahan stunting daftar status gizi balita stunting Desa Kedung bunder puskesmas winong

No	JK	Umur	BB	TB	BB/U	TB/U	BB/TB
1.	P	4 th 9 bln	10,8	80,9	Kurang	Sangat Pendek	Normal
2.	L	2 th 8 bln	6,4	72	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Gizi buruk
3.	P	4 th 3 bln	9,4	81,3	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Normal
4.	L	2 th 9 bln	8,3	77,5	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Gizi kurang
5.	P	4 th 9 bln	9,1	84,3	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Gizi kurang
6.	P	3 th	8,2	73,5	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Normal
7.	P	3 th 8 bln	9,4	83,2	Kurang	Pendek	Normal
8	P	3 th 4 bln	8,4	82,2	Sangat Kurang	Pendek	Gizi kurang
9.	P	4 th	9,8	86,6	Sangat Kurang	Pendek	Gizi kurang
10.	P	2 th 9 bln	7,4	70,1	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Normal
11.	L	3 th 10 bl	10,4	86,8	Kurang	Pendek	Normal
12.	L	4 th 4 bln	10,4	88,7	Sangat Kurang	Pendek	Gizi kurang
13.	P	3 tn 4 bln	9,3	81,4	Kurang	Pendek	Normal
14	L	2 th 9 bln	9	79,1	Kurang	Pendek	Normal

Hasil validasi dan verifikasi gerakan intervensi serentak pencegahan stunting daftar status gizi balita stunting Desa Cikeusal puskesmas winong

No	JK	Umur	BB	TB	BB/U	TB/U	BB/TB
1.	P	10 bln	5,8	62,5	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Normal
2.	L	4 th 6 bln	10,7	92,5	Sangat Kurang	Pendek	Gizi kurang
3.	P	4 th 5 bln	10,7	87,5	Kurang	Pendek	Normal
4.	p	5 bln	5,2	62	Sangat Kurang	Pendek	Gizi kurang
5.	P	4 th 6 bln	9	87	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Gizi buruk

Lampiran 10 Data Rekamedis Stunting

LEMBAR DATA REKAMEDIS KEJADIAN BALITA STUNTING

Data Rekamedis Stunting					
No.Resp	Umur	JK	BB	TB	Kode
1	2,11	1	8,6	80	2
2	1,5	1	5,1	62,3	1
3	3,7	2	10,1	81	2
4	2,9	2	9	79,1	2
5	2,7	2	10,1	89,6	2
6	2,9	1	8,13	77,5	2
7	2,9	1	7,8	78	2
8	4,4	2	11,3	88	2
9	3,8	2	8,7	78	2
10	2,2	1	6,4	67,6	1
11	3	1	9,1	78	2
12	3,1	1	9,8	78	2
13	3,4	1	9,4	82,2	2
14	2,3	2	6,5	69,7	2
15	2,3	2	7,3	69,3	2
16	4,9	1	10,8	80,9	2
17	2,8	2	6,4	72	1
18	4,3	1	9,4	81,3	2
19	2,9	2	8,3	77,5	2
20	4,9	1	9,1	84,3	2
21	3	1	8,2	73,5	2
22	3,8	1	9,4	83,2	2
23	3,4	1	8,4	82,2	2
24	4	1	9,8	86,6	2
25	2,9	1	7,4	70,1	1
26	3,10	2	10,4	86,8	2
27	4,4	2	10,4	88,7	2
28	3,4	1	9,3	81,4	2
29	2,9	2	9	79,1	2
30	3	1	9	78	2
31	2,9	1	9	76,8	2
32	3,8	2	10,5	83,5	2

33	4,0	1	12	89,9	2
34	3	1	9,2	79,8	2
35	3	1	10,5	87,8	2
36	3,1	2	8,99	79,2	2
37	4,10	2	11	93	2
38	2,2	2	7,9	73	1
39	2,7	2	8,8	76	2
40	1	1	5,8	62,5	1
41	4,6	2	10,7	92,5	2
42	4,5	1	10,7	87,5	2
43	1	1	5,2	62	1
44	4,6	1	9	87	2

Keterangan :

- a. Kode 1 untuk Balita Stunting “Sangat Pendek”
- b. Kode 2 untuk Balita Stunting “Pendek”

Lampiran 11 Skor Penilaian Sanitasi Lingkungan

LEMBAR OBSERVASI SANITASI LINGKUNGAN

NO	Skor Penilaian Rumah sehat	Keterangan		Kode
		Rumah Sehat	Rumah tidak Sehat	
1	992		✓	2
2	812		✓	2
3	1,030		✓	2
4	1,088	✓		1
5	1,117	✓		1
6	743		✓	2
7	743		✓	2
8	1,011		✓	2
9	1,093	✓		1
10	967		✓	2
11	986		✓	2
12	918		✓	2
13	849		✓	2
14	1,055		✓	2
15	1,099	✓		1
16	980		✓	2
17	1,105	✓		1
18	919		✓	2
19	986		✓	2
20	1,061		✓	2
21	955		✓	2
22	1,055		✓	2
23	1,024		✓	2
2	1,092	✓		1
25	1,117	✓		1
26	917		✓	2
27	874		✓	2
28	1,005		✓	2
29	1,117	✓		1
30	1,130	✓		1
31	1,061		✓	2
32	1,093	✓		1

33	1,086	✓		1
34	1,068	✓		1
35	1,061		✓	2
36	1,068	✓		1
37	1,086	✓		1
38	868		✓	2
39	1,186	✓		1
40	849		✓	2
41	1,049		✓	2
42	942		✓	2
43	1,167	✓		1
44	1,180	✓		1

Keterangan :

- a. Kode 1 untuk “Rumah Sehat 1068-1200”
- b. Kode 2 untuk “Rumah tidak Sehat <1068”

Lampiran 12 Hasil Uji Analisis

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	33	75.0	75.0	75.0
	4-5	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	26	59.1	59.1	59.1
	Laki-laki	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Berat Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-7	9	20.5	20.5	20.5
	8-9	35	79.5	79.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Balita Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek	7	15.9	15.9	15.9
	pendek	37	84.1	84.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Penilaian Rumah Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rumah sehat	17	38.6	38.6	38.6
	Rumah tidak sehat	27	61.4	61.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Penilaian Rumah Sehat * Balita Stunting Crosstabulation

Count

		Balita Stunting		Total
		Sangat Pendek	pendek	
Penilaian Rumah Sehat	Rumah sehat	2	15	17
	Rumah tidak sehat	5	22	27
Total		7	37	44

Crosstabulation

Balita Stunting * Penilaian Rumah Sehat Crosstabulation

		Penilaian Rumah Sehat		Total	
		Rumah sehat	Rumah tidak sehat		
Balita Stunting	Sangat Pendek	Count	2	5	7
		% within Balita Stunting	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Penilaian Rumah Sehat	11.8%	18.5%	15.9%
	% of Total		4.5%	11.4%	15.9%
	pendek	Count	15	22	37
		% within Balita Stunting	40.5%	59.5%	100.0%
		% within Penilaian Rumah Sehat	88.2%	81.5%	84.1%
		% of Total		34.1%	50.0%
	Total	Count	17	27	44
		% within Balita Stunting	38.6%	61.4%	100.0%
% within Penilaian Rumah Sehat		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		38.6%	61.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.599 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.586	1	.002		
Likelihood Ratio	12.338	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.336	1	.001		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.





b. Computed only for a 2x2 table





Lampiran 13 Keterangan Bebas Plagiarisme

Skripsi Endah Sampriyani.docx			
ORIGINALITY REPORT			
13%	7%	6%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Universitas Warmadewa Student Paper		2%
2	Yesi Nurmalasari, Anggun Anggun, Tya Wihelmia Febriany. "HUBUNGAN HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-59 BULAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-59 BULAN DI DESA MATARAM ILIR KECAMATAN SEPUTIH SURABAYA TAHUN 2019", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2020 Publication		2%
3	Evie Oktaviani, Shinta Mona Lisca, Ratna Wulandari. "HUBUNGAN LINGKUNGAN FISIK RUMAH, STATUS GIZI, DAN KEBERADAAN ANGGOTA KELUARGA YANG MEROKOK DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA", Journal of Midwifery Science and Women's Health, 2022 Publication		1%
4	detiknews.id Internet Source		1%
5	wongkito.co Internet Source		1%
lib.unnes.ac.id			

Lampiran 14 Lembar Bimbingan





LEMBAR BIMBINGAN

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	25/feb 2025	Bimbingan Bab I		
2.	30/Apr 2025	Revisi Bab I - II		
3.	20/Mei 2025	Bimbingan Bab I - III		
4.	20/Mei 2025	Revisi Bimbingan dan tanda tangan		

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	3/juni 2025	Bimbingan Bab IV dan V		
2.	10/juni 2025	Bimbingan Abstrac		
3.	11/juni 2025	Revisi Abstrak.		
4.	19/juni 2025	Acc ady		





Lembar Bimbingan Tugas Akhir

Nama Mahasiswa : Endah Samoriyani
 NPM : 121C0104
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Dosen : Syaiful Ramadhan, M.Kom
 Jabatan : Pembimbing Pendamping
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon

Sesi	Tanggal	Catatan	Paraf
1	14 Juli 2025	Perbaiki spasi draft skripsi sesuai panduan, perhatikan jumlah kata pada konsep jurnal	
2	16 Juli 2025	Perbaiki draft naskah yang telah diberi notes, perbaiki nomor tabel dan letak halaman	
3	17 Juli 2025	Perbaikan minor penulisan, margin dan spasi pada halaman 16 (Naskah)	
4	18 Juli 2025	Naskah sudah sesuai, ACC daftar sidang	

Lembar Bimbingan Tugas Akhir

Nama Mahasiswa : Endah Samoriyani
 NPM : 121C0104
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Dosen : Syaiful Ramadhan, M.Kom
 Jabatan : Pembimbing Pendamping
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon

Sesi	Tanggal	Catatan	Paraf
1	14 Juli 2025	Perbaiki spasi draft skripsi sesuai panduan, perhatikan jumlah kata pada konsep jurnal	
2	16 Juli 2025	Perbaiki draft naskah yang telah diberi notes, perbaiki nomor tabel dan letak halaman	
3	17 Juli 2025	Perbaikan minor penulisan, margin dan spasi pada halaman 16 (Naskah)	
4	18 Juli 2025	Naskah sudah sesuai, ACC daftar sidang	

Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Endah Sampriyani

Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 04 Juni 2002

Agama : Islam

Suku : Jawa

Alamat Rumah : Blok Winong tengah 1, Rt/Rw 03/003, Desa Cempaka, Kecamatan Plumbon, Kabupaten Cirebon.

No. Telepon : 085520709897

Email : ndhsmpryni@gmail.com

Moto Hidup : Jadi lebih baik dari kemarin.

Riwayat Pendidikan :

Institusi	Tempat	Tahun Lulus
SD Negeri 2 Winong	Winong	2014
MTs Negeri 2 Babakan	Babakan	2017
SMA Negeri 1 Arjawinangun	Arjawinangun	2020
ITEKes Mahardika	Cirebon	2025

Riwayat Kegiatan Pengembangan Diri :

Nama Kegiatan	Jabatan	Tahun
PKKMB	Peserta	2021
Latihan Keterampilan Manajemen Mahasiswa (LKMM)	Peserta	2022
Webinar nasional dengan tema “ayo bergerak selamatkan kesehatan lingkungan”	Peserta	2022
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat dengan tema “Membangun Strategi Mitigasi Perubahan Iklim Terhadap Ketahanan Kesehatan Masyarakat di Indonesia.”	Peserta	2023
Kuliah pakar “ peran mahasiswa sebagai agen perubahan iklim dalam mewujudkan transformasi kesehatan lingkungan perkotaan yang berkelanjutan”	Peserta	2023
Webinar Nasional <i>Public Speaking</i> dengan tema “ <i>Delivery Mastery</i> ”	Peserta	2024
Seminar SKP dengan tema “ Pengembangan Strategi Adaptasi Terhadap Perubahan Iklim dalam Konteks Perencanaan Kesehatan Lingkungan Perkotaan”.	Peserta	2024
kuliah pakar “Pemanfaatan IoT (internet of things) dalam pemantauan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat”	Peserta	2025

Lampiran 16 Dokumentasi Kejiata

DOKUMENTASI KEGIATAN



