

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN SARANA SANITASI RUMAH PENDERITA
STUNTING DI NAGARI KOTO LAWEH
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**



Oleh :

**INDAH PERMATA SARI
201110014**

**PRODI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN RI PADANG
2023**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN SARANA SANITASI RUMAH PENDERITA
STUNTING DI NAGARI KOTO LAWEH
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**



Oleh :

**INDAH PERMATA SARI
201110014**

**PRODI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN RI PADANG
2023**

PEDAGOGISCH PERIODIEK

Tijdschrift

Centraal Bureau voor de Pedagogische Studiën in België
Katholieke Universiteit Leuven

Directie

DR. J. P. M. VAN DER

WEG

1000 Brussel, België

1950

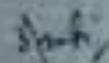
1950

Directie

Directie



Dr. J. P. M. Van der Weg
NIP. 000000000000000000



Dr. J. P. M. Van der Weg
NIP. 000000000000000000

Brussel, 16 Mei 1950

Dr. J. P. M. Van der Weg



Dr. J. P. M. Van der Weg
NIP. 000000000000000000

**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

**Universitas Swasta Indonesia: Perguruan Tinggi di Negeri Kota Lubuk
Luhur, Kota Lubuk**

**Program Studi
Jurusan TEKNIK KIMIA
NIM. 20110014**

**Judul Penelitian atau Laporan
Praktikum Teknik Pengalihan
Tanggal 1 Juli 2021**

KELOMPOK PENYUSUN

**Nama
Dr. R. Nurhidayah, S.M., M. Eng
NIP. 1963021980102**



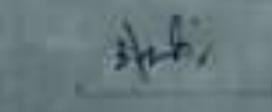
**Nama
Rizki Nur Rizki, S.KM, M.Eng
NIP.**



**Nama
R. Firdausy Muzak, S.KM, M.Eng
NIP. 198205041980109**



**Nama
Dikha Nur, S.KM, M.Eng
NIP. 1963102119801161**



**Palang, 1 Juli 2021
Lubuk Luhur, Kalimantan Tengah**



**Dr. R. Nurhidayah, S.KM, M.Eng
NIP. 1963021980102**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Indah Permata Sari
2. NIM : 201110014
3. Tempat/ Tanggal Lahir : Koto Laweh/ 23 Agustus 2001
4. Anak ke : 4
5. Jumlah Bersaudara : 5
6. Jenis Kelamin : Perempuan
7. Agama : Islam
8. Status Perkawinan : Belum Kawin
9. Nama Orang Tua
Ayah : Wirman
Ibu : Mardanis
10. Nomor Telepon/ Email : 082383834705

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SDN 16 Koto Laweh	2014
2	MTSN Koto Baru Solok	2017
3	SMAN 1 Kubung	2020
4	Politeknik Kesehatan Padang Jurusan D3 Sanitasi	2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah penulis nyatakan benar.

Nama : Indah Permata Sari

Nim : 201110014

Tanda Tangan :

Tanggal : 6 Juni 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Politeknik Elektronika Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	Isiah Permata Sari
NIM	201110014
Program Studi	D3 Sains
Jurusan	Kecerdasan Layuhidupan

Dengan persetujuan dan pengabdian, menyatakan untuk memberikan kepada Politeknik Elektronika Padang Hak Bebas Bayar Non-exclusive (Non-exclusive Equity-Free Right) atas Tugas akhir saya yang berjudul "Gandungan Senyawa Sulfat Rantai Pendek dari Minyak di Nagari Rami Lawan Kabupaten Solok Tahun 2023"

Demiwa perangka yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Bayar Non-exclusive ini Politeknik Elektronika Padang berhak menggunakan, mengopi, memodifikasi, mengedit, dalam bentuk pengalihan dan (lainnya), memuat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menggunakan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Ditentukan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Padang, Juni 2023

Tang menyetujui



(Isiah Permata Sari)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Sarana Sanitasi Rumah Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023”**.

Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di program studi D3 Sanitasi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Sanitasi pada masa akhir pendidikan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Bapak R.Firwandri Marza, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Bapak Erdi Nur, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping serta berbagai pihak yang penulis terima, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Ucapan terima kasih ini juga penulis tujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan.
3. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Sanitasi.
4. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
5. Kedua orang tua dan keluarga tercinta atas dorongan moril dan materil serta doa yang tulus dalam penyelesaian Tugas Akhir.
6. Teman-teman yang telah berjuang bersama dan memberikan masukan dalam penulisan Tugas Akhir ini.

Semoga bantuan, serta bimbingan dan petunjuk yang Bapak/ibu dan rekan-rekan berikan menjadi amal ibadah dan mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Padang, 06 Juni 2023

Penulis,

IPS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	8
B. Lima Pilar STBM	9
C. Stunting	23
1. Definisi Stunting	23
2. Penyebab Stunting	25
3. Dampak stunting	31
4. Pencegahan Stunting.....	32
D. Kerangka Teori.....	35
E. Kerangka Konsep.....	36
F. Definisi Operasional.....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian.....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Objek Penelitian	41
E. Cara Pengumpulan Data.....	42
F. Analisis Data	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	47
C. Pembahasan.....	50

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
Tabel 2 : Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	46
Tabel 3 : Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	46
Tabel 4 : Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	47
Tabel 5 : Stop Buang Air Besar Sembarangan.....	47
Tabel 6 : Cuci Tangan Pakai Sabun.....	48
Tabel 7 : Pengelolaan Makanan Rumah Tangga.....	48
Tabel 8 : Sumber Air Minum Dan Masak Keluarga.....	48
Tabel 9 : Kondisi Sarana Air Bersih.....	49
Tabel 10 : Pengolahan Sampah Dari Tempat Pengumpulan Sampah.....	49
Tabel 11 : Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	35
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A : Kuesioner Penelitian

LAMPIRAN B : Kuesioner Observasi

LAMPIRAN C : Dokumentasi Penelitian

LAMPIRAN D : Surat Izin

LAMPIRAN E : Data Sekunder Balita Stunting Tahun 2022

LAMPIRAN F : Hasil Uji Mikrobiologi Air Bersih Sumur Gali

LAMPIRAN G : Output Hasil Penelitian

LAMPIRAN H : Master Tabel

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG
D3 SANITATION**

**Final Assignment, June 2023
Indah Permata Sari**

**Description Of Sanitation Facilities For Homes With Stunting In Nagari
Koto Laweh Solok District In 2023**
xi + 63 pages, 11 tables, 9 attachments

ABSTRACT

Stunting is a form of chronic malnutrition (long time) that adversely affects the growth and development of children. Stunting or often called shortness is suspected as a condition of failure to grow in children under five years of age (toddlers) due to chronic nutrition and repeated infections, especially in the period of the First 1,000 Days of Life, namely from the fetus to the child aged 23 months. Stunted toddlers in the future will have difficulty in achieving cognitive and optimal physical development. The purpose of this study was to determine the description of home sanitation facilities for stunting patients in Nagari Koto Laweh, Solok Regency in 2023.

This type of research is descriptive, namely describing the sanitation facilities of the homes of stunting sufferers in Nagari Koto Laweh, Solok Regency. The population in this study were 102 toddlers stunted in Nagari Koto Laweh. Respondents in this study were 51 parents of toddlers. Data collection was carried out through interviews using a questionnaire and observation using a checklist.

The results of the research observations showed that 43.1% of respondents defecated carelessly. There were 45.1% of respondents did not wash their hands with soap. there were 11.8% of respondents doing poor food management. there were 74.5% of the conditions of clean water facilities and drinking water for respondents in the high category, there were 59.1% of respondents processing waste from waste collection sites by burning. there were 54.9% of respondents' household liquid waste management was poor.

It is expected for sanitarians to optimize monitoring and improvement of the condition of basic sanitation facilities such as latrines with septic tanks, repairing dug wells used by the general public. As well as temporary waste collection sites to be protected from the risk of pollution.

Keywords : Sanitation, Stunting, STBM
Bibliography : 26 (2009 - 2023)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
D3 SANITASI**

**Tugas Akhir, Juni 2023
Indah Permata Sari**

**Gambaran Sarana Sanitasi Rumah Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023
xi + 63 halaman, 11 tabel, 9 lampiran**

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu bentuk gangguan kekurangan gizi kronik (waktu lama) yang berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. *Stunting* atau sering disebut pendek ditandai sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik yang kognitif dan optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sarana sanitasi rumah penderita *stunting* Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023.

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif yaitu menggambarkan sarana sanitasi rumah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok. Populasi dalam penelitian ini adalah balita *stunting* di Nagari Koto Laweh sebanyak 102 balita. Responden dalam penelitian ini adalah orangtua balita sebanyak 51 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi menggunakan ceklis.

Hasil pengamatan penelitian menunjukkan terdapat 43,1% responden buang air besar sembarangan. Terdapat 45.1% responden tidak cuci tangan pakai sabun. terdapat 11.8% responden melakukan pengelolaan makanan dengan buruk. terdapat 74.5% kondisi sarana air bersih dan air minum responden kategori tinggi, terdapat 59.1% responden mengolah sampah dari tempat pengumpulan sampah dengan cara dibakar. terdapat 54.9% pengelolaan limbah cair rumah tangga responden buruk.

Diharapkan kepada sanitarian untuk mengoptimalkan pemantauan dan perbaikan pada kondisi sarana sanitasi dasar seperti jamban dengan septik tank, perbaikan sumur gali yang digunakan masyarakat umum. Serta tempat pengumpulan sampah sementara agar terlindung dari resiko pencemaran.

Kata Kunci : Sanitasi, Stunting
Daftar Pustaka : 26 (2009 – 2023)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UU 36 tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya Kesehatan adalah sikap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.¹

Menurut John Gordon lingkungan dan kesehatan sangat berhubungan, manusia sebagai individu yang berperan sebagai penjamu (*host*), penyebab penyakit (*agent*), dan lingkungan (*environment*) berada dalam suatu bentuk interaksi yang saling berpengaruh. Kondisi sehat adalah kondisi dimana adanya hubungan yang seimbang antara host, agent, environment. Sedangkan, kondisi sakit adalah adanya ketidakseimbangan antara ketiga faktor tersebut yang diawali dengan terbentuknya stimulus.²

Teori klasik yang dikembangkan oleh Hendrik L. Blum mengatakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Segala upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan individu, masyarakat.³

Kesehatan lingkungan termasuk sanitasi atau praktik higiene berkontribusi 70% sebagai intervensi sensitif terhadap kontribusi penurunan kejadian *stunting*. Dengan praktik higiene yang buruk dapat menyebabkan anak kehilangan zat-zat gizi yang penting bagi pertumbuhan yang diawali dengan kejadian diare. *Stunting* adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. *Stunting* diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. *Stunting* sulit disadari karena ketidakpekaan masyarakat dalam mengukur tinggi/berat badan anak. Hal tersebut membuat *stunting* menjadi salah satu fokus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025.⁴

Stunting didefinisikan sebagai status gizi yang berdasarkan tinggi badan menurut usia di bawah -2 SD standar median kurva pertumbuhan anak. *Stunting* pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya kelak.⁵

Stunting merupakan salah satu bentuk gangguan kekurangan gizi kronik (waktu lama) yang berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. *Stunting* atau sering disebut pendek ditengarai sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Balita

stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik yang kognitif dan optimal.⁵

Stunting pada anak dapat disebabkan oleh faktor langsung, tidak langsung dan faktor yang paling mendasar. Faktor langsung yang terdiri dari jumlah asupan gizi dan riwayat penyakit infeksi. Faktor tidak langsung seperti ketersediaan dan pola konsumsi rumah, pola asuh yang tidak memadai, serta air bersih dan sanitasi yang tidak memadai⁶.

Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2018 menjelaskan 3 komponen *Stunting* yakni salah satunya pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Air bersih sanitasi) yang merupakan penyebab tidak langsung *stunting* dan memiliki intervensi sensitif 70% kontribusi pada penurunan *stunting*. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ialah pendekatan untuk mengubah perilaku menjadi higienis dan saniter masyarakat. Terdapat 5 pilar STBM yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan makanan dan minuman, pengelolaan sampah dan pengelolaan limbah rumah tangga.⁷

Stunting merupakan masalah global yang terjadi di banyak negara, berdasarkan laporan UNICEF, WHO, dan World Bank mengungkapkan bahwa diperkirakan sebanyak 149, 2 juta balita (22%) di dunia mengalami *stunting* pada tahun 2020. Laporan tersebut juga mengungkap bahwa lebih

dari setengah populasi anak balita di Asia (53%) mengalami *stunting* dan dua dari lima anak balita di Afrika (41%) mengalami *stunting*. Secara global, angka balita *stunting* terus menurun selama 20 tahun terakhir dari 203,6 juta pada tahun 2020 menjadi 149,2 juta pada 2020.⁸

Menurut UU 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, dalam rangka pencapaian target nasional prevalensi *Stunting* sebagaimana ditetapkan target yang harus dicapai sebesar 14% (empat belas persen) pada tahun 2024. Pemerintah juga menetapkan target prevalensi *stunting* setiap tahunnya beserta jumlah kabupaten/kota yang menjadi target prioritas percepatan pencegahan *stunting* secara bertahap dimana pada tahun 2023 ditargetkan untuk mencakup seluruh kabupaten/kota.⁹

Sedangkan di Indonesia, berdasarkan data dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 diketahui bahwa prevalensi balita *stunting* masih cukup tinggi karena berada pada angka 24,4% atau sebanyak 5,33 juta balita. Tingkat prevalensi menunjukkan penurunan dari 36,8% di tahun 2007 menjadi 24,4% di tahun 2021. Jika dilihat dari tahun ke tahun, tingkat prevalensi *stunting* cenderung fluktuatif, hal tersebut terlihat pada periode 2017-2013 yang mengalami peningkatan, kemudian menurun pada periode 2013-2016, dan kembali naik pada periode 2016-2018, yang selanjutnya terus menurun pada periode 2018-2021.⁸

Apabila merujuk pada standar batas maksimal prevalensi *stunting* WHO sebesar 20%, maka hampir sebagian besar Provinsi di Indonesia belum dapat memenuhi standar tersebut. Salah satunya adalah Provinsi Sumatera Barat

dengan angka prevalensi *stunting* pada Tahun 2021 yang mencapai 23%. Berdasarkan data SSGI Kabupaten/Kota Tahun 2021 bahwa prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Solok pada Tahun 2021 yaitu sebesar 40,1%, hal ini merupakan masalah kesehatan masyarakat.¹⁰

Berdasarkan data diatas, didapatkan bahwa Kabupaten Solok di Provinsi Sumatera Barat, termasuk salah satu Kabupaten yang menjadi prioritas penanganan *stunting*. Salah satu puskesmas yang menjadi area fokus penurunan *stunting* adalah Puskesmas Bukit Sileh dengan persentase 19,65% atau sebanyak 451 balita yang terdiri dari enam wilayah kerja Puskesmas Bukit Sileh diantaranya Nagari Koto Laweh, Nagari Batu Banyak, Nagari limau lunggo, Nagari Koto laweh, Nagari Batu Bajanjang, Nagari Salayo Tanang Bukit Sileh.

Berdasarkan data yang tercatat di Puskesmas Bukit Sileh prevalensi balita *stunting* yang diukur berdasarkan TB/ U pada Bulan Agustus Tahun 2022 di Nagari Koto Laweh sebanyak 102 balita dengan persentase 22,61%. Dalam rangka menemukan akar permasalahan dari aspek kesehatan lingkungan dan menentukan langkah pengendalian masalah yang tepat dalam penurunan angka kejadian *stunting* pada balita. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran sarana sanitasi rumah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran sarana sanitasi rumah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sarana sanitasi rumah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- 2.1 Diketuinya sarana buang air besar
- 2.2 Diketuinya sarana cuci tangan pakai sabun
- 2.3 Diketuinya pengelolaan makanan rumah tangga
- 2.4 Diketuinya kondisi sarana penyediaan air bersih rumah tangga
- 2.5 Diketuinya pengelolaan sampah rumah tangga
- 2.6 Diketuinya pengamanan limbah cair rumah tangga

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi tentang gambaran sarana sanitasi rumah penderita *stunting* di nagari koto laweh, sebagai bahan untuk membuat program dalam mengatasi masalah *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sileh.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan menambah pengalaman yang sangat penting dan berharga untuk meningkatkan wawasan dalam bidang ilmu penelitian, sekaligus dapat digunakan sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang gambaran sarana sanitasi rumah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh.

3. Bagi Masyarakat

Akhir penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang gambaran sarana sanitasi rumah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu sarana buang air besar, sarana cuci tangan pakai sabun(CTPS), kondisi sarana penyediaan air minum, pengelolaan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga dan pengelolaan limbah cair rumah tangga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Sebagai indikator hasil, STBM merupakan penurunan kejadian diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berhubungan dengan sanitasi dan perilaku.

Pendekatan STBM merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat melalui pemucuan. Melalui pendekatan partisipatif ini mengajak masyarakat untuk menganalisis kondisi sanitasi melalui pemucuan yang membuat/menimbulkan rasa takut dan rasa malu masyarakat tentang pencemaran lingkungan akibat buang air besar. Sebagai dasar pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 132 Tahun 2013 tentang Implementasi STBM. Pembentukan pedoman STBM diawali dengan kerja sama antara pemerintah dan Bank Dunia berupa pelaksanaan proyek atau Total sanitation and sanitation Marketing Total Sanitation and Sanitation Marketing atau Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOPS), kemudian lahir pada tahun 2008 *Community Based Total* atau Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai strategi nasional percepatan pemenuhan

sanitasi. Strategi ini pada dasarnya dilaksanakan dalam rangka memperkuat upaya menumbuhkan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kapasitas masyarakat, dan melaksanakan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum, dan sanitasi dasar yang berkelanjutan.¹¹

B. Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Pelaksanaan suatu program STBM dengan lima pilar pengendalian penyakit lingkungan akan mempermudah akses dalam upaya meningkatkan hidup masyarakat yang berkelanjutan budaya setiap hari dapat menjalankan perilaku sehat. Pelaksanaan Program STBM pada prinsipnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian dan mendorong hidup masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.¹²

Adapun lima pilar STBM terdiri dari :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan

Perilaku masyarakat dapat menjamin adanya lingkungan tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung atau tidak langsung segala perlakuan pembuangan tinja dan kotoran dapat dilakukan pencegahan atau pengendalian vektor penyebab penyakit terhadap perilaku individu maupun masyarakat terhadap pembuangan air besar sembarangan. Masyarakat tidak ada lagi yang buang air besar sembarangan (seperti kebun, sungai, semak- semak, pantai dan lain sebagainya).

Pengelolaan kamar mandi yang difasilitasi dengan adanya jamban yang sesuai dan efektif dapat memutuskan mata rantai atau siklus penularan penyakit. Salah satu teknologi yang diterapkan pada pilar satu terkait dalam penyediaan jamban sehat pada setiap individu yang memenuhi syarat jamban sehat dengan dilengkapi adanya tangki septik sebagai bangunan bawah tempat penampung tinja atau kotoran setiap jamban individual atau jamban keluarga dan jamban komunal harus ada bak penampung seperti septik tank untuk tempat pengolahan, sesuai dengan kondisi keadaan setiap wilayah dan kemampuan ekonomi dari pada individu dan masyarakat, dalam pembuatan jamban dibutuhkan peran ilmuwan dalam bidang teknik pembangunan yang terkait terutama dinas pekerja umum agar tidak menjadi masalah dari setiap yang ada baik dalam budaya dan ekonomi masyarakat.

Jamban sehat harus dibangun dan dimiliki setiap individu, dimiliki dan dapat digunakan serta dipelihara dengan penempatan jamban yang benar memungkinkan mudah dijangkau oleh penghuni rumah dan semaksimal mungkin memberikan keamanan dan kenyamanan pengguna jamban.

Desa/Kelurahan diharapkan 100% masyarakat telah dapat merubah perilaku dengan terciptanya perilaku buang air besar pada jamban yang sehat yang dapat dinyatakan dan mencapai perubahan perilaku kolektif terkait pilar satu dari lima pilar STBM dan komunitas atau masyarakat dikatakan telah *Open Defecation Free (ODF)* jika :

1. Setiap individu maupun masyarakat sudah buang air besar (BAB) di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi ke jamban yang sehat termasuk di sekolah atau di tempat kerja.
2. Tidak ada lagi ditemukan dan terlihat tinja/kotoran manusia berserakan pada sembarangan tempat.
3. Dilakukan suatu sanksi yang kuat dalam pelanggaran dan peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk menunjang program buang air besar (BAB) di sembarangan tempat.
4. Melakukan tetap ada monitoring dan evaluasi berkelanjutan dibuat masyarakat untuk mencapai 100% kepala keluarga mempunyai jamban sehat.
5. Melakukan upaya atau strategi yang jelas dan tertulis mencapai sanitasi total dalam buang air besar sembarangan.

Pengelolaan pembuangan tinja pada jamban sehat merupakan sarana yang baik untuk fasilitas pembuangan tinja yang efektif agar dapat memutuskan atau mengendalikan mata rantai penularan penyakit yang dapat mengakibatkan kontak silang penyakit berbasis lingkungan.

Pembuatan jamban merupakan salah satu upaya pengendalian penyakit berbasis lingkungan bagi manusia dalam pengendalian salah satu vektor, jamban dapat berfungsi untuk mengurangi kontaminasi tinja ke badan air, mencegah kontak langsung maupun tidak langsung antara manusia dan tidak mengundang vektor atau

serangga untuk hinggap pada tinja/kotoran dan binatang lain seperti tikus dan lain yang dapat menyebarkan penyakit, menghindari penciuman yang kurang enak (bau) dan memutuskan siklus penyebaran penyakit yang terkait tinja atau kotoran yang berhubungan dengan sanitasi kesehatan lingkungan.

Bangunan jamban dapat dilihat dari beberapa standar dari persyaratan kesehatan bangunan jamban dengan teknologi bangunan terdiri dari

1. Berdasarkan ruang bangunan yang dibuat sebagai atap atau pelindung jamban semua bagian atap baik dinding benar-benar sesuai fungsi untuk dapat melindungi pemakai dan merasa aman dan nyaman saat penggunaan bangunan.
2. Ruang bagian tengah terdiri dari bagian merupakan lubang tempat pembuangan kotoran berupa tinja maupun urine yang harus nyaman dan saniter agar vektor, tikus dan binatang pengganggu tidak dapat bersarang pada bangunan tengah. Pada konstruksi sederhana dapat dibuat dengan alternatif tetap bersih dan sehat, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa namun tetap pada prinsip harus tertutup. Lantai jamban tempat kaki berpijak tetap diperhatikan dengan syarat kedap air, tidak licin dan mempunyai saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan Air Limbah (SPAL).

3. Bangunan bawah jamban yang juga suatu tempat penampungan yang berupa tangki penampungan, pengolahan dan pengurai kotoran (tinja) yang harus dapat berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui beberapa vektor pembawa penyakit baik langsung maupun tidak langsung. Bangunan bawah ini terdapat dua macam bentuk bangunan bawah tangki septik berupa suatu bak penampungan yang harus kedap air yang berfungsi untuk penampungan limbah kotoran tinja dan urine.

Reapan dapat dibuat pada bagian resapan dan juga dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut. Jamban cubluk dapat merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang dikelola setiap hari dan akan meresapkan cairan limbah sama seperti jamban yang lain sebagai resapan pengelolaan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah sedangkan bagian padat dari limbah tersebut dapat diuraikan secara biologis dengan cara saniter.

Bentuk jamban cubluk dibuat berbentuk bundar juga dapat berbentuk segi empat dan dindingnya terjamin dari longsor dapat dibuat berdinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, anyaman bambu, penguat kayu dan sebagainya yang aman dan nyaman untuk pemakai.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan suatu perilaku untuk mengendalikan mikroorganisme dalam kehidupan sehari – hari agar perilaku setiap individu dan masyarakat dapat dikendalikan terhadap penyakit lingkungan yang dilakukan dengan menggunakan air bersih yang mengalir.

Beberapa langkah cuci tangan pakai sabun yang benar adalah (Dirjen Kemenkes RI, 2020) :

1. Terlebih dahulu basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir. Ambil sabun yang tersedia yang harus ada pada tempat penyediaan cuci tangan dan gosokan terlebih dahulu sabun pada kedua telapak tangan kiri dan kanan, sampai semua permukaan tangan sudah sempurna berbusa dan setiap perlakuan bergantian kedua tangan kiri dan kanan.
2. Setiap bagian dari pada jari dapat dibersihkan ujung- ujung jari dan sela-sela dibawah buku. Pembilasan dilakukan dengan air bersih sambil menggosok- gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang dan terasa bagian seluruh tangan menjadi bersih dari sisa sabun.

Seluruh bagian tangan dapat dikeringkan dengan menggunakan kain yang bersih, handuk, yang bersih atau kertas tisu dan bisa juga dengan cara mengibas – ibaskan tangan kiri dan tangan kanan sampai kering.

Higiene perorangan yang dilakukan pada tangan diartikan sebagai suatu tindakan yang bertujuan untuk membersihkan dan mengurangi atau menekan tumbuhnya mikroorganisme atau mikroba penyebab penyakit pada tangan dan lengan dengan demikian dapat mengurangi kontaminasi silang.

CTPS bukan hanya diterapkan oleh petugas kesehatan, tetapi juga oleh semua orang dan perlu dilakukan CTPS antara sebelum dan sesudah makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan tetap menjaga kebersihan tangan termasuk higiene dari setiap individu, menyusui, proses melaksanakan makan bayi atau balita, perlakuan sesudah buang air besar tetap membersihkan dengan mencuci tangan pakai sabun atau buang air kecil, sesudah memegang hewan atau unggas tetap mencuci tangan pakai sabun, air bersih yang mengalir.

3. Pengelolaan Air Minum atau Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)

PAMM-RT merupakan salah satu tindakan dalam suatu proses pengolahan atau proses mengolah bahan makanan mentah menjadi makanan siap saji, penyimpanan ini merupakan suatu proses makanan disimpan agar terhindar dari vektor atau mikroba agar makanan tetap segar untuk diolah untuk disajikan dan pengolahan serta pemanfaatan air minum dapat terjaga dan proses pengolahan makanan yang aman pada rumah tangga.

1. Pengelolaan Air Rumah Tangga

Pengolahan air apabila ditemukan adanya air baku keruh harus dilakukan proses pengolahan awal seperti pengendapan dengan gravitasi alami, dapat juga dilakukan penyaringan dengan kain dan pengendapan dengan bahan kimia atau tawas.

Pengolahan air minum bila terdapat sumber air minum yang tidak memenuhi syarat kesehatan pengolahan dapat dilakukan di rumah tangga sendiri dapat juga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum yang memenuhi syarat kesehatan, melalui filtrasi (penyaringan) seperti biosand filter, keramik filter dapat juga pengolahan Klorinasi seperti klorin cair, klorin tablet, dan pengolahan koagulasi dan flokulasi (penggumpalan) seperti bubuk koagulan, pengolahan desinfeksi berupa merebus, sodis (solar water disinfection).

Tempat penyimpanan yang diperlukan setiap hari harus aman dengan wadah tertutup, wadah tempat minum sebaiknya dapat berupa tabung yang sempit pada ujung penutup dan tertutup.

2. Pengelolaan makanan rumah tangga

Makanan yang akan dikelola harus dilakukan pengelolaan dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh dan tidak menjadi pembawa penyakit bagi tubuh, melainkan makanan berfungsi untuk kesehatan. Cara pengelolaan yang baik seharusnya baik dan bersih, setiap perlakuan pengelolaan makanan harus tetap menerapkan

prinsip sanitasi pengolahan makanan dan minuman dengan prinsip higiene sanitasi makanan adalah :

1. Pemilihan makanan

Pada prinsip pemilihan makanan termasuk sumber makanan perlu dilakukan dengan baik agar pada pemilihan bahan makanan mendapatkan bahan pangan dalam keadaan segar dan harus *food chain dan food flow*. Food chain adalah rangkaian perjalanan makanan sejak pembibitan, pertumbuhan, produksi bahan makanan, panen sampai kepada pengolahan makanan, komposisi jelas, terdaftar dan kadaluwarsa yang menjamin sumber pangan yang baik kesehatan

2. Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan dapat merusak struktur gizi dan kualitas makanan dengan proses penyimpanan harus memperhatikan suhu dan kualitas bahan pangan yang akan disimpan, setiap bahan makanan sebaiknya proses penyimpanan ditiadakan dan langsung dilakukan proses pengolahan dan dikonsumsi baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan, kualitas bahan pangan yang dilakukan penyimpanan harus memperhatikan kondisi tahan dingin dan memperhatikan waktu tenggang penyimpanan. Pada saat penyimpanan tidak terjadi kontak silang dengan berbagai jenis makanan lainnya dan tidak terkontaminasi dengan binatang pengerat yang dapat

mengganggu kualitas dari pada makanan pada saat penyimpanan. Tidak mengurangi unsur dalam kandungan setiap makanan yang disimpan, diperhatikan kontak silang antara jenis setiap makanan. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip first in first out (FIFO) dan first expired first out (FEFO) yaitu bahan makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati kadaluarsa dimanfaatkan terlebih dahulu.

3. Pengolahan makanan

Pengolahan makanan merupakan unsur tahapan yang sangat diperhatikan berdasarkan komponen dari pengolahan terdapat spek higiene sanitasi makanan sangat mempengaruhi proses pengolahan makanan oleh karena itu harus memenuhi persyaratan seperti:

- a. Tempat pengolahan makanan berupa dapur, konstruksi dapur dapat berpengaruh terhadap adanya vektor serangga yang sering terjadi pada saat proses pengolahan, konstruksi seperti cerobong asap, gudang makanan, kamar mandi, wastafel dan tempat sampah., pembuangan limbah dan lain sebagainya harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta

dapat mencegah masuknya serangga, binatang pengerat, vektor dan hewan lainnya.

- b. Peralatan yang digunakan pada saat pengolahan harus nyaman dan aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam atau basa dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan beracun serta peralatan harus utuh tidak mengeluarkan bahan yang tidak layak dari wadah tersebut, tidak cacat atau sompel, tidak retak, tidak gompel dan mudah dibersihkan.
- c. Bahan makanan yang akan diolah memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas perlakuan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi
- d. Penyimpanan makanan matang Proses pertumbuhan mikroorganisme pada makanan tetap terjaga, tempat pewadahan sangat berpengaruh dengan reaksi bahan dari wadah apabila makanan panas atau dingin, tempat penyimpanan dan lama penyimpanan dapat membuat pertumbuhan mikroba pada setiap menit penambahan waktu.
- e. Pengangkutan makanan Pengangkutan makanan merupakan proses pendistribusian makanan ke tempat

tujuan yang dikehendaki dengan menggunakan alat angkut seperti kendaraan. Pada pengangkutan makanan banyak pihak yang terkait mulai dari persiapan, pewadahan, orang, suhu dan kendaraan pengangkut itu sendiri. Selama proses pengangkutan dapat terjadi pencemaran makanan seperti pencemaran fisik, kimia dan biologi. Pencegahan pencemaran dapat dilakukan dengan memperhatikan kebersihan alat angkut, alat angkut hanya dipergunakan untuk mengangkut makanan.

- f. Penyajian makanan Makanan yang disajikan merupakan makanan siap dikonsumsi dan dikatakan layak jika hasil pengujian secara organoleptik dan uji laboratorium memenuhi syarat kesehatan

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya.

Menghindari penyimpanan sampah. dalam rumah dengan segera menangani sampah. merupakan suatu kegiatan dalam pengamanan sampah. rumah tangga. Pengamanan sampah. yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur ulang atau

pembuangan dari material sampah. merupakan suatu proses pengolahan sampah.

Upaya pengendalian penyakit lingkungan terhadap pengamanan sampah. Rumah tangga dapat dilakukan dengan beberapa prinsip dalam pengamanan sampah Seperti :

a. *Reduce*

Merupakan salah satu menggunakan barang atau benda yang paling utama yang paling dibutuhkan dengan cara mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan seperti kantong plastik dapat mengontrol dalam perbelanjaan agar tetap supaya pengurangan bahan buangan, seperti dapat mengurangi tempat wadah, memperbaiki barang-barang yang rusak jika masih bisa diperbaiki dan apabila masih bisa digunakan dapat digunakan dengan maksimal, menggunakan barang atau bahan yang tahan lama.

b. *Reuse*

Salah satu cara yang merupakan memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk

c. *Recycle*

Merupakan salah satu teknik mendaur proses ulang kembali barang lama agar dapat digunakan menjadi barang baru dan bermanfaat untuk kebutuhan setiap hari

5. Pengamanan Limbah Cair Rumah tangga

Proses pengamanan pada setiap limbah cair domestik setiap hari harus terhindar dari tempat berkembang biak serangga maupun vektor penyakit, tikus dan binatang. Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga dan dapat juga disalurkan pada selokan umum namun konstruksi tetap aman pada setiap lingkungan.

Pengamanan limbah cair pada sekitar rumah akan sangat berdampak terhadap perkembangbiakan dari pada vektor. Pengamanan limbah agar dikelola dengan pengelolaan berupa jamban yang dilengkapi dengan tangki septik yang berbeda dengan limbah domestik dapat juga dilengkapi dengan sumur resapan. Upaya pengendalian penyakit lingkungan dan prinsip limbah cair rumah tangga yaitu:

1. Komponen air limbah kamar mandi bekas mandi dan mencuci tangan dan dapur proses memasak dan pengolahan pangan lainnya tidak boleh menyatu saluran air dengan air dari jamban.
2. Tempat pengolahan limbah tidak menjadi per kembang biakan dari pada serangga dan vektor pembawa penyakit.
3. Pengolahan air limbah setiap harinya tidak ada tercium bau di sekitar lingkungan atau di dalam rumah.
4. Proses pengolahan air limbah tidak menimbulkan suatu genangan yang dapat menyebabkan licin dan kecelakaan.

4. Setiap air limbah yang disalurkan dengan limbah umum atau sumur resapan yang dikelola sendiri harus tetap baik dan aman dan bersih.

C. *Stunting*

1. Definisi *stunting*

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dari tinggi badan orang lain seusianya. *Stunting* di definisikan dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama.

Stunting merupakan salah satu bentuk gangguan kekurangan gizi kronik (waktu lama) yang berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. *Stunting* atau sering disebut pendek ditengarai sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik yang kognitif dan optimal.¹³

Pada dasarnya *stunting* dan pendek adalah dua hal yang berbeda. Penderita *stunting* memang bertubuh pendek, tetapi tidak selalu anak yang bertubuh pendek menderita *stunting*. Ada yang menganggap *stunting* dan pendek itu sama.¹⁴

Unicef menyatakan seorang anak mengalami *stunting* bila height-for age Z score (HAZ) < -2 SD menurut growth reference yang sedang berlaku (“ *bellow minus two standard deviations from median height for age for reverence population* ”) (UNICEF, 2019). Berdasarkan definisi ini, semua anak pendek dapat disebut juga dengan *stunting*.

WHO mendefinisikan *stunting* sebagai gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan/nutrisi yang tidak optimal.

Bila kedua definisi tersebut digabung, *stunting* berarti kegagalan mencapai potensi pertumbuhan linear yang ditunjukkan dengan HAZ < -2 SD sesuai dengan growth reference yang sedang berlaku (sekarang digunakan WHO Child Growth Standard 2006), akibat status kesehatan dan atau nutrisi yang tidak optimal. Dengan demikian pernyataan penyebab masalah kesehatan dan/atau nutrisi menjadi penting karena tidak semua anak pendek disebabkan oleh masalah kesehatan dan/atau nutrisi sehingga tidak semua anak pendek disebut *stunting*.¹⁴

Prosedur penentu *stunting* sebagai berikut :

- 1) Mengukur PB atau TB
- 2) Menentukan nilai HAZ
- 3) Mengklasifikasikan dengan standar pertumbuhan yang berlaku saat ini

- 4) Bila anak termasuk pendek kemudian tentukan penyebab anak menjadi pendek (nutrisi atau faktor lingkunganya)
- 5) Setelah di yakini penyebabnya baru bisa disimpulkan anak dikatakan *stunting*

2. Penyebab *stunting*

A. Faktor langsung

Faktor yang berdampak secara langsung kepada keadaan *stunting*.¹⁵

1. Konsumsi makanan

Konsumsi pangan adalah jumlah pangan tunggal atau beragam yang dimakan oleh seseorang atau kelompok orang dengan tujuan tertentu. Dalam aspek gizi tujuan mengkonsumsi pangan adalah memperoleh zat gizi yang diperlukan oleh tubuh.

Pada dasarnya intake makanan dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri manusia itu sendiri, berupa emosi/kejiwaan yang memiliki sifat kebiasaan. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar manusia, seperti ketersediaan bahan pangan, dan sosial ekonomi yang mempengaruhi daya beli.

Agar hidup sehat dan dapat mempertahankan kesehatannya, manusia memerlukan sejumlah zat gizi. Untuk itu jumlah zat gizi yang diperoleh melalui konsumsi pangan harus mencukupi kebutuhan tubuh untuk melakukan kegiatan (eksternal dan

internal), pemeliharaan tubuh dan pertumbuhan bagi yang masih dalam taraf pertumbuhan (bayi, anak-anak, dan remaja) atau untuk aktifitas dan pemeliharaan tubuh bagi orang dewasa dan lanjut usia. Sejumlah zat gizi minimal yang harus dipenuhi dari konsumsi makanan disebut kebutuhan gizi.

Kekurangan atau kelebihan konsumsi gizi dari kebutuhan, terutama bila berlangsung dalam waktu yang berkesinambungan dapat membahayakan kesehatan, bahkan pada tahap lanjut akan mengakibatkan kematian.

2. Penyakit infeksi

Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah penurunannya nafsu makan anak sehingga menolak makanan yang diberikan oleh ibunya. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi ke dalam tubuh anak. Keadaan akan memburuk jika infeksi disertai dengan muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi. Infeksi mengakibatkan terjadinya penghancuran jaringan tubuh, baik oleh bibit – bibit penyakit itu sendiri maupun penghancuran untuk memperoleh protein yang diperlukan untuk pertahanan tubuh. Infeksi dapat disebabkan oleh kuman, virus, parasit.

B. Faktor tidak langsung

1. Ketahanan pangan di rumah tangga

Menurut Undang – undang pangan No 18 tahun 2012 ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya aman, beragam, bergizi, merata dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.

Ketahanan pangan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan pangan (*food availability*), akses pangan (*food acces*), dan penggunaan pangan (*food utilization*). Ketersediaan pangan sangat bergantung pada produksi dan distribusi pangan.

Akses pangan merupakan kemampuan rumah tangga dan individu dengan sumber daya yang dimilikinya untuk memperoleh pangan yang cukup untuk kebutuhan gizinya yang dapat diperoleh dari produksi pangannya sendiri, pembelian atau melalui bantuan pangan.

Akses pangan tergantung pada akses ekonomi, fisik, dan sosial. Akses ekonomi dipengaruhi oleh pendapatan dan kesempatan kerja. akses fisik menyangkut tingkat isolasi

daerah (sarana dan prasarana distribusi), sedangkan akses sosial menyangkut tentang preferensi pangan.

Penggunaan pangan untuk kebutuhan hidup sehat sangat tergantung pada pengetahuan keluarga terhadap gizi dan makanan, kondisi sanitasi dan ketersediaan air, fasilitas dan layanan kesehatan, penyuluhan gizi dan pemeliharaan balita.

Tingkat pendidikan orang tua terutama ibu merupakan hal yang penting dalam pemilihan makanan di keluarga karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Meskipun seseorang dengan tingkat pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi jika orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi.

2. Pelayanan kesehatan, air bersih dan sanitasi

Salah satu elemen yang penting dalam menjaga kesehatan adalah adanya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan baik yang bersifat preventif maupun kuratif, terjangkau dan dengan kualitas yang baik.

Kaitan kurang gizi dengan kesehatan lingkungan adalah keterbatasan air bersih dan sanitasi yang layak. Masalah yang timbul akibat tidak terpenuhinya kebutuhan air minum dan

sanitasi yang layak mengakibatkan tingginya penyakit yang berbasis lingkungan, diantaranya diare, ISPA, dan TBC.

Sanitasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan.

Di Indonesia, fasilitas sanitasi yang layak didefinisikan sebagai sarana yang aman, higienis, dan nyaman, yang dapat menjauhkan pengguna dan lingkungan di sekitarnya dari kontak dengan kotoran manusia, fasilitas sanitasi yang layak mencakup kloset dengan leher angsa, toilet guyur (*flush toilet*) yang terhubung dengan sistem pipa saluran pembuangan atau tangki septik, termasuk jamban cemplung (*pit latrine*) terlindung dengan segel slab dan ventilasi; serta toilet kompos. Berbagai jenis fasilitas sanitasi pribadi maupun bersama diklasifikasikan sebagai fasilitas sanitasi yang layak di Indonesia. Fasilitas sanitasi yang tidak layak antara lain meliputi toilet yang mengalir ke selokan, saluran terbuka, sungai, atau lapangan terbuka, jamban cemplung tanpa segel slab, wadah ember, dan toilet gantung.

Sumber air minum yang layak meliputi air minum perpipaan dan air minum non perpipaan terlindung yang berasal dari sumber air berkualitas dan berjarak sama dengan atau lebih dari 10 meter dari tempat pembuangan kotoran

dan/atau terlindung dari kontaminasi lainnya. Sumber air minum layak meliputi : air ledeng, keran umum, sumur bor atau pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung, serta air hujan. Sumber air minum tak layak didefinisikan sebagai sumber air di mana jarak antara sumber air dan tempat pembuangan kotoran antara lain kurang dari 10 meter dan/atau tidak terlindung dari kontaminasi lainnya. Sumber tersebut antara lain mencakup sumber galian yang tak terlindung, mata air tak terlindung, air yang diangkut dengan tangki/drum kecil, dan air permukaan dari sungai, danau, kolam, saluran irigasi atau drainase. Air kemasan dianggap sebagai sumber air minum layak hanya jika rumah tangga yang bersangkutan menggunakannya untuk memasak dan menjaga kebersihan tubuh, dan diindonesia penggunaan air kemasan tidak dikategorikan sebagai sumber air minum layak terkait aspek keberlanjutannya.

3. Pola asuh

Pola asuh merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Pengasuhan adalah suatu kesepakatan dalam rumah tangga dalam hal pengalokasian waktu, perhatian, dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial dalam tumbuh kembang anak dan anggota keluarga lainnya. Pola asuh anak balita sebagai perilaku pengasuhan

yang meliputi pemberian ASI, diagnosa penyakit, pemberian makanan tambahan, stimulasi bahasa dan kemampuan kognitif lainnya serta dukungan emosional pada anak.

3. Dampak *stunting*

1. Dampak jangka pendek

Dampak jangka pendek adalah dampak yang langsung terjadi dan dapat dilihat atau dirasakan oleh anak yang mengalami *stunting*¹⁶.

Dalam jangka pendek, *stunting* mengakibatkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.¹⁷

2. Dampak jangka panjang

Dalam jangka panjang, *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh terhadap produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke.¹⁷

4. Pencegahan *stunting*

Berdasarkan faktor penyebab masalah gizi tersebut, maka pencegahan *stunting* sebenarnya identik dengan perbaikan gizi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung (kegiatan gizi spesifik) dan secara tidak langsung (kegiatan gizi sensitif).

1. Pendekatan secara langsung / kegiatan gizi spesifik

Kegiatan gizi spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, antara lain berupa:

a. Pada ibu hamil

Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.

- d. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan.
- e. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- f. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit

b. Pada saat bayi lahir

1. Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
2. Ibu mendapat 2 kapsul vitamin A merah di masa nifas
3. *Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif)
4. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan di posyandu.

c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

1. Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI
2. (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur tahun atau lebih.
3. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
4. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan di posyandu.
5. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga.

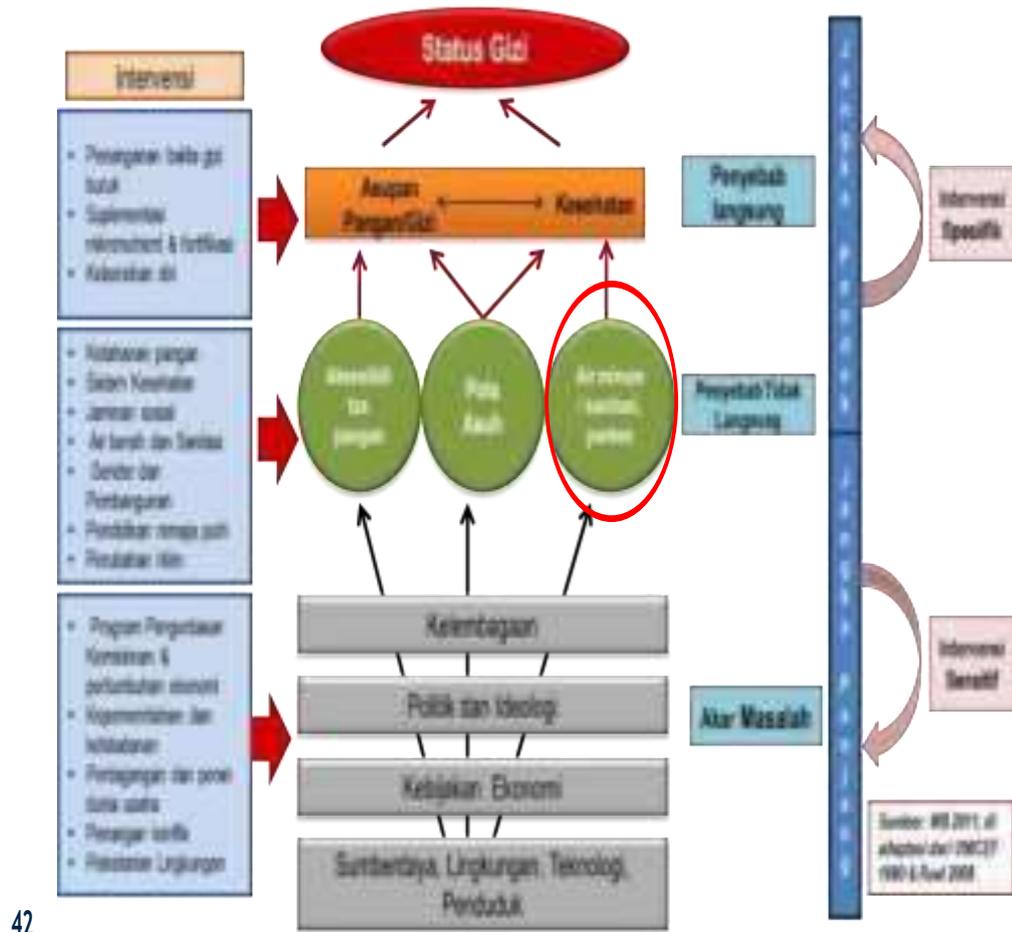
2. Pendekatan secara tidak langsung

Kegiatan gizi sensitif melibatkan sektor pembangunan lain seperti: Penanggulangan kemiskinan, Ketahanan pangan dan gizi,

Penyediaan lapangan kerja, Pendidikan anak usia dini (PAUD), Program Keluarga Berencana (KB), Jaminan Kesehatan Nasional, Perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar), dan Penyediaan air bersih serta perbaikan perilaku higienis dan saniter. Perbaikan perilaku higienis dan saniter dilakukan dengan pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Sanitasi yang buruk menyebabkan kotoran manusia dan binatang melalui tangan kita, lalat, kecoa, tikus dapat berpindah masuk ke dalam tubuh manusia menjadi penyebab penyakit infeksi seperti diare, kecacingan, polio, typhus, hepatitis A. Infeksi tersebut membuat gizi sulit diserap oleh tubuh karena adanya gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah. Semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula risiko terjadinya *stunting* pada anak.

D. Kerangka Teori

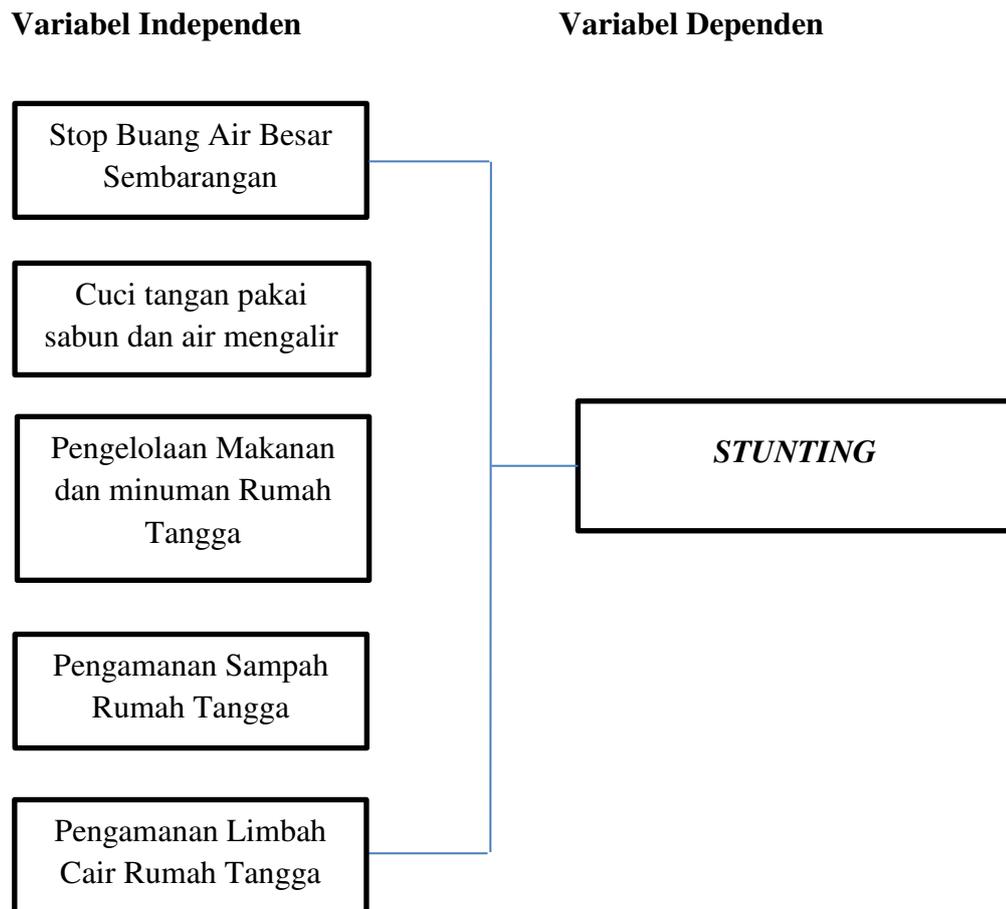
KERANGKA PIKIR PENYEBAB MASALAH KESEHATAN GIZI



Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan, maka penulis merancang kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tidak Buang Air Besar Sembarangan	Adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu keluarga tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit	Kuesioner dan lembar observasi	Wawancara dan Observasi	1. Baik Apabila buang air besar ke jamban dan memenuhi syarat 2. Tidak apabila buang air besar sembarangan tempat	Ordinal
2.	Mencuci tangan pakai sabun (CTPS)	Adalah perilaku mencuci tangan dengan air mengalir	Kuesione	Wawancara	1. Baik apabila nilai $Y_a \geq 4$ 2. Tidak baik apabila nilai $Y_a < 4$	Ordinal
3.	Mengelola makanan dengan cara yang aman	Adalah suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pengelolaan yang aman	Checklist	Observasi	1. Baik apabila nilai $Y_a \geq 4$ 2. Tidak baik apabila nilai $Y_a < 4$	Ordinal
4.	Penyediaan air bersih	Suatu kondisi sarana air bersih di	Kuesioner dan lembar	Wawancara dan observasi	1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi	Ordinal

		tempat tinggal balita yang di survei yang digunakan untuk kebutuhan air minum	observasi		4. Amat Tinggi	
5.	Pengamanan sampah rumah tangga yang aman	Adalah pengelolaan akhir sampah rumah tangga dari tempat timbulan sampah rumah tangga	Kuesioner	Wawancara	1. Baik apabila nilai $Y_a \geq 3$ 2. Tidak baik apabila nilai $Y_a < 3$	Ordinal
6.	Pengamanan limbah cair rumah tangga	Adalah kegiatan pengelolaan limbah cair rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, dari kamar mandi, dan dapur	Checklist	Observasi	1. Baik apabila nilai $Y_a \geq 2$ 2. Tidak baik apabila nilai $Y_a < 2$	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu menggambarkan Sarana Sanitasi Rumah Penderita *Stunting* di Nagari Koto laweh Kabupaten Solok Tahun 2023

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini di lakukan di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Januari – Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh sebanyak 102 orang (Terlampir)

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023 yang memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Dapat dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

a. Besar sampel

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2) + 1}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat ketepatan yang diinginkan 10 %

Perhitungan :

Diketahui : $N = 102$ penderita *stunting*

$$d = 10 \% = 0,1$$

Ditanya: $n = ?$

$$\text{Jawab : } n = \frac{N}{N(d^2)+1}$$

$$n = \frac{102}{102(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{102}{2,02}$$

$$n = 51 \text{ Sampel}$$

Sampel cadangan 10% dari sampel utama yaitu 5 sampel

b. Penarikan Sampel

Berdasarkan Perhitungan tersebut maka besar sampel utama yang diteliti adalah 51 penderita *stunting* dan sampel cadangan sebanyak 5 penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh Kabupaten

Solok Tahun 2023. Sedangkan yang menjadi responden adalah orang tua balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Stratified random sampling* yaitu metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian statistik untuk memilih sampel yang representatif dari populasi yang dibagi menjadi beberapa subkelompok atau strata. Sampel yang di ambil dari setiap kelompok jorong dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{\text{Jumlah Populasi Kelompok Jorong}}{\text{Jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{Jumlah Sampel}$$

$$\text{Jorong Kapalo Koto} = \frac{15}{102} \times 51 = 7.5 \text{ dibulatkan } 8$$

$$\text{Jorong Tigo Balai} = \frac{19}{102} \times 51 = 9.5 \text{ dibulatkan } 9$$

$$\text{Jorong Taluak} = \frac{15}{102} \times 51 = 7.5 \text{ dibulatkan } 8$$

$$\text{Jorong Kubang Rabah} = \frac{9}{102} \times 51 = 4.5 \text{ dibulatkan } 5$$

$$\text{Jorong Taratak Baru} = \frac{16}{102} \times 51 = 8$$

$$\text{Jorong Mandahiliang} = \frac{7}{102} \times 51 = 3.5 \text{ dibulatkan } 3$$

$$\text{Jorong Rawang Abu} = \frac{21}{102} \times 51 = 10.5 \text{ dibulatkan } 10$$

c. Kriteria sampel penelitian

1. Kriteria *Inklusi*

- a. Responden yang bertempat tinggal di Nagari Koto Laweh
- b. Rumah yang terdapat balita *stunting*
- c. Responden dalam penelitian adalah orang tua balita *stunting*
- d. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria *Eksklusi*

- a. Responden yang tidak ada selama 3 kali kunjungan pada saat penelitian maka diganti dengan responden cadangan
- b. Responden yang ketika dijumpai sedang sakit dan tidak bisa diwawancarai.

D. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah rumah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023.

E. Cara pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data Primer dikumpulkan oleh peneliti melalui pengamatan langsung dengan menggunakan checklist.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Bukit Sileh Kabupaten Solok.

2. Pengolahan data

Pengolahan data yang diperoleh dari hasil pengamatan dengan tahapan

1. *Editing*, yaitu pada tahap diperiksa semua kuesioner untuk memastikan data yang diambil lengkap, relevan dan dapat dibaca.
2. *Coding*, yaitu pemberian kode dalam bentuk angka terhadap jawaban responden.
3. *Entry*, yaitu dengan memasukkan data yang diolah ke dalam komputer.
4. *Cleaning*, pada tahap ini dilakukan pembersihan data dari kesalahan dan pengecekan kembali data yang telah di entry apakah ada yang salah atau tidak.

F. Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel - variabel yang digunakan dalam penelitian dengan penyajian dalam bentuk tabel statistik deskriptif.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

1. Gambaran geografis

Nagari Koto Laweh, Kecamatan Lembang Jaya merupakan salah satu bagian wilayah Utara Kabupaten Solok dengan memiliki luas lahan sebesar 17,25 Km².

Terdiri dari 7 (Tujuh) Jorong Yaitu Jorong Kapalo Koto, Jorong Tigo Balai, Jorong Taluek, Jorong Taratak Baru, Jorong Mandahiliang, Jorong Kubang Rabah, Jorong Rawang Abu.

Secara administratif Nagari Koto Laweh dibatasi oleh :

- Sebelah Selatan berbatasan dengan Nagari Kampung Batu Dalam (Kecamatan Danau Kembar) dan Nagari Bukit Sileh
- Sebelah Utara berbatasan dengan Nagari Batu Banyak
- Sebelah Timur berbatasan dengan Nagari Dilam (Kecamatan Bukit Sundi)
- Sebelah Barat berbatasan dengan Nagari Batu Bajanjang dan Nagari Limau Lunggo

Secara geografis Nagari Koto Laweh Kecamatan Lembang Jaya memiliki bentuk wilayah datar dan berbukit. Ditinjau dari sudut ketinggian tanah, Nagari Koto Laweh berada pada ketinggian 1.350 – 1.550 m diatas permukaan air laut, suhu maksimum dan minimum di Nagari Koto Laweh kategori tropis, Temperatur udara di Nagari Koto Laweh Kecamatan Lembang Jaya Kabupaten Solok berkisar 22-28 °C

2. Demografi

Jumlah penduduk di Nagari Koto Laweh sebanyak 5.972 jiwa diantaranya 3.030 jiwa berjenis kelamin laki – laki, 2942 jiwa berjenis kelamin perempuan. Mayoritas mata pencaharian penduduk di Nagari Koto Laweh adalah Petani dengan jumlah 947 jiwa. Penduduknya 100% menganut agama islam.

3. Sarana dan prasarana nagari

Nagari Koto Laweh memiliki sarana pendidikan yaitu 4 SD, 1 SMP, 4 TK, 2 PAUD serta memiliki sarana keagamaan 2 Masjid dan 27 Musholla.

4. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah orang tua penderita *stunting* yang diambil sesuai sampel yaitu sebanyak 51 orang yang ada di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok. Karakteristik responden tentang jenis kelamin, kelompok umur, pendidikan dan pekerjaan.

a. Jenis kelamin

Tabel 1 Distribusi Jenis Kelamin Responden Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Tahun 2023

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1.	Perempuan	51	100
	Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 1 seluruh jenis kelamin responden yaitu perempuan (100%)

b. Kelompok umur

Tabel 2. Distribusi Umur Responden Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Tahun 2023

No.	Kelompok Umur	Jumlah	%
1.	24-31	19	37.3
2.	32-38	17	33.3
3.	39-45	15	29.4

Berdasarkan tabel 2 rentang umur responden terbanyak yaitu umur 24– 31 tahun (37.3%)

c. Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Tahun 2023

No.	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Tidak tamat sekolah	5	9.8
2.	SMP	11	21.6
3.	SMA	27	52.9
4.	Perguruan Tinggi	8	15.7
Jumlah		51	100

Berdasarkan tabel 3 pendidikan terbanyak responden yaitu SLTA (52.9%).

c. Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Jenis Pekerjaan Responden Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Tahun 2023

No.	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	IRT	33	64.7
2.	PNS	2	3.9
3.	Petani	12	23.5
4.	Lainnya	4	7.8
	Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 4 lebih dari separuh responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) (64.7%)

B. Hasil penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh melalui analisis univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi sarana sanitasi rumah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023 yang dilakukan pada bulan Januari – Juni Tahun 2023.

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Pilar 1 STBM)

Tabel 5. Distribusi Stop Buang Air Besar Sembarangan Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023

No	BABS	Jumlah	%
1	Tidak	29	56.9
2	Ya	22	43.1
	Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa lebih dari separuh responden stop buang air besar sembarangan dengan persentase 56.9%

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (Pilar 2 STBM)

Tabel 6 Distribusi Cuci Tangan Pakai Sabun Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023

No	Cuci Tangan Pakai Sabun	Jumlah	%
1	Baik	28	54.9
2	Tidak	23	45.1
Jumlah		51	100

Berdasarkan Tabel 2 lebih dari separuh responden cuci tangan pakai sabun baik (54.9%)

3. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Tabel 7. Distribusi Pengelolaan Makanan Rumah Tangga Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Tahun 2023

No	Pengelolaan Makanan Rumah Tangga	Jumlah	%
1	Baik	45	88.2
2	Tidak	6	11.8
Jumlah		51	100

Berdasarkan tabel 7 pada umumnya responden melakukan pengelolaan makanan rumah tangga dengan baik dengan persentase 88.2%

4. Penyediaan Air Bersih Rumah Tangga

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sumber Air Bersih Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Tahun 2023

No	Sumber air bersih	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sumur Gali	38	74.5
2	Sumur Bor	0	0
3	Air Depot	13	25.5

4	PDAM	0	0
Jumlah		51	100

Berdasarkan tabel 8 pada umumnya sumber air minum dan masak responden berasal dari sumur gali dengan persentase 76.5%.

Tabel 9. Distribusi Kondisi Sarana Air Bersih Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023

No	Kondisi Sarana Air Bersih	Jumlah	%
1	Rendah	13	25.5
2	Tinggi	38	74.5
Jumlah		51	100

Berdasarkan tabel 9 pada umumnya kondisi sarana air bersih responden kategori tinggi dengan persentase (74.5 %)

5. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pengolahan Sampah Dari Tempat Timbulan Sampah Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Tahun 2023

No	pengolahan sampah dari tempat sampah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Diangkut petugas yang ditunjuk	0	0
2	Diangkut sendiri ke TPS	0	0
3	Dibakar	26	59.1
4	Dibiarkan di lahan terbuka	18	40.9
Jumlah		44	100

Berdasarkan tabel 10 lebih separoh responden mengolah sampah dari tempat pengumpulan sampah dengan cara dibakar dengan persentase 59.1%.

6. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Tabel 11. Distribusi Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga Penderita Stunting di Nagari Koto Laweh Tahun 2023

No	Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga	F	%
1	Baik	23	45.1
2	Tidak	28	54.9
Jumlah		51	100

Berdasarkan tabel 22 lebih separoh responden pengamanan limbah cair rumah tangga buruk dengan persentase 54.9%

C. PEMBAHASAN

Berdasarkan dari penelitian tentang Gambaran sarana sanitasi rumah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan

Pada umumnya responden memiliki kebiasaan BABS baik dengan persentase 57.7% dan buruk dengan persentase 42.3%. Dari hasil data yang didapatkan masih terdapat responden yang tidak mempunyai jamban, responden yang mempunyai jamban tanpa septik tank dan masih terdapat responden yang buang air besar sembarangan di aliran anak sungai. Hal ini sesuai dengan (Oktia 2020) kebiasaan buang air besar di tempat terbuka telah terbukti dengan peningkatan kejadian *stunting*.

Hal ini disebabkan karena kotoran manusia dapat menjadi media bagi lalat ataupun serangga lainnya untuk menyebarkan bakteri pada peralatan rumah tangga terutama peralatan makan, sehingga beresiko menyebabkan diare. Diare berulang dan sering pada anak – anak dapat meningkatkan

kemungkinan *stunting* dikarenakan hilangnya nutrisi yang telah dan akan terserap oleh tubuh dan serta penurunan fungsi dinding usus untuk penyerapan nutrisi¹⁸. Hal ini sejalan dengan Yuliani Soerachmad (2019) Pengamanan saluran pembuangan air limbah 2,250 kali beresiko mengalami *stunting* dari pada responden yang melakukan pengamanan saluran pembuangan air limbah rumah tangga seperti buang air besar di sungai, rumah tangga yang tidak memiliki septic tank¹⁹.

Tiap – tiap rumah harus memiliki jamban sendiri, selalu bersih dan tidak berbau (konstruksi leher angsa). Dengan jarak 10 Meter dari sumber air bersih, mempunyai septic tank. Kamar kecil (WC) harus selalu bersih, mudah dibersihkan, cukup cahaya, dan cukup ventilasi, harus rapat serangga sehingga terjamin rasa aman bagi pemakainya

Untuk itu keluarga yang belum memiliki jamban yang layak harus membangun kriteria jamban sehat yang telah ditetapkan dan menggunakan jamban sesuai dengan fungsinya. Diharapkan kepada tenaga sanitarian di Puskesmas menggalang kerjasama dengan lalu lintas sektor yang terdekat untuk meningkatkan penyuluhan secara berkesinambungan serta mengadakan inspeksi terhadap kualitas jamban yang digunakan masyarakat di nagari koto laweh dan kepada keluarga balita diharapkan untuk dapat menggunakan jamban yang memenuhi syarat sehingga tidak akan menimbulkan gangguan kesehatan bagi keluarga terutama *stunting*.

2. Cuci tangan pakai sabun

Lebih dari separuh responden cuci tangan pakai sabun (54.9%) dan buruk (45.1%). Berdasarkan Hasil wawancara peneliti dengan responden pada saat cuci tangan yang baik sebelum dan sesudah melakukan aktifitas ibu lebih banyak tidak sesuai dengan anjuran yang disarankan oleh WHO yaitu mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir hal ini sesuai dengan Sinatrya dan Muniroh (2019) bahwa ada hubungan yang bermakna antara cuci tangan dengan kejadian *stunting*, cuci tangan yang kurang baik pada ibu memiliki resiko *stunting* pada balitanya sebesar 0,12 kali lebih tinggi²⁰ .

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menentukan waktu penting untuk cuci tangan pakai sabun sehingga menjadi kebiasaan, yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sehabis buang air besar atau kecil, setelah kontak dengan hewan.

Cuci Tangan Pakai Sabun yang benar dapat menghilangkan kotoran atau bakteri yang berada di jari tangan dan dapat mencegah terjangkitnya penyakit. Karena tangan merupakan salah satu media penyebab sumber penyakit yang dapat masuk kedalam tubuh. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap perilaku hidup bersih dan sehat akan dapat menyebabkan terjadinya *stunting* hal tersebut mempengaruhi kualitas kebersihan ibu saat berhadapan dengan anak dan dapat mengakibatkan anak mudah terkena penyakit menular akibat tangan ibu yang kurang bersih digunakan untuk

mengurus anak secara langsung, sehingga akhirnya membuat anak – anak mereka beresiko terserang oleh kuman yang menempel pada ibu mereka, sehingga menyebabkan penyakit infeksi seperti diare, diare yang berulang dapat membuat mereka mengalami *stunting*.

Faktor hygiene yaitu kebiasaan cuci tangan juga merupakan faktor risiko *stunting* pada tingkat rumah tangga, mencuci tangan dengan sabun adalah suatu aktifitas hygiene yaitu kegiatan membersihkan tangan dengan air mengalir dan sabun agar bersih dan memutus mata rantai kuman.

Kebiasaan cuci tangan dapat mempengaruhi kebiasaan ibu dalam mengolah makanan, menyajikan makanan, dan memberikan makanan pada anggota keluarga khususnya pada balita. Kebiasaan yang kurang baik dalam mencuci tangan yaitu tidak menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengakibatkan penyebaran bakteri sehingga menyebabkan infeksi yang menimbulkan berbagai penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita.

3. Pengelolaan makanan rumah tangga

Pada umumnya responden melakukan pengelolaan makanan rumah tangga dengan baik (88.2%) dan tidak baik (11.8%).

Pada tabel pengelolaan makanan rumah tangga di dapatkan penyebab masih terdapat pengelolaan makanan buruk karena masih terdapat responden penyimpanan makanan tidak menggunakan tutup. Kegiatan penyehatan makanan termasuk salah satunya penjamah makanan (food handler) memiliki peran penting dalam menjamin kesehatan makanan.

Hal ini sejalan dengan (Adriany et al., 2021) Ibu yang mengelola makanan dengan kurang baik balitanya memiliki resiko untuk menderita *stunting* sebesar 0,008 kali dibandingkan dengan ibu yang mengelola makanan dengan baik²¹.

Untuk menerapkan prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan di rumah tangga yang meliputi 6 prinsip higiene sanitasi pangan : a. Pemilihan bahan makanan, b. Penyimpanan bahan makanan, c. Pengolahan bahan makanan, d. Penyimpanan makanan, e. Pengangkutan makanan, f. Penyajian makanan.

Ketika makanan tidak ditutup dengan rapat, terjadi paparan terhadap udara, cahaya, dan kelembapan yang dapat mempercepat kerusakan dan oksidas makanan. Hal ini dapat menyebabkan hilangnya nutrisi penting, seperti vitamin, mineral, dan antioksidan. Kehilangan nutrisi tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dan berkontribusi pada *stunting*.

Penting untuk menjaga makanan dalam kondisi yang aman dan higienis dengan cara menutupnya dengan rapat menggunakan wadah yang sesuai. Hal ini membantu mencegah kontaminasi mikroba, kerusakan nutrisi, dan penurunan kualitas makanan. Selain itu, penting juga untuk memperhatikan kebersihan dan keamanan dalam pengolahan, penyimpanan, dan konsumsi makanan.

4. Penyediaan air bersih rumah tangga

Pada umumnya sumber air bersih responden berasal dari sumur gali dengan persentase 76.5% pada kondisi sarana air bersih responden kategori tinggi dengan persentase 76.5%. Setelah dilakukan uji mikrobiologi pada sumur gali yang digunakan responden Hasil uji untuk parameter total coliform didapatkan 72 CFU/100 mL dengan baku mutu 50 CFU/100 mL dan untuk uji parameter E.Coli di dapatkan hasil uji 6 CFU/100 ml dengan baku mutu 0 CFU/10 ml. Faktor – faktor yang berpengaruh karena sumur yang digunakan tidak saniter seperti tidak memiliki tutup, banyak sampah di sekitaran sumur dan dinding – dinding sumur retak sehingga air masuk kembali kedalam sumur.

Zairinayati dan purnama (2018) menyebutkan bahwa sumber air yang menggunakan sumur meningkatkan resiko balita untuk *stunting* 0.13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sumber air yang sudah diolah (PAM). Balita yang tinggal di rumah dengan sumber air bersih tanpa pengolahan (air sumur) mempunyai resiko terjadi *stunting* 0,13 kali lebih besar dibandingkan balita yang tinggal dengan sumber air bersih yang sudah diolah²².

Air bersih yang tidak memenuhi syarat menyebabkan stnting, balita merupakan orang yang sangat rentan terhadap infeksi penyakit oleh karena itu setiap waktu ibu balita memberikan air yang tidak memenuhi syarat maka tumbuh kembang bayi akan terhambat dan menyebabkan terjadinya *stunting*.

Air minum juga harus mendapat perhatian khusus. Hendaknya air minum dijaga agar tidak mudah tercemar oleh bahan – bahan berbahaya, sehingga bila air minum diragukan keamanannya, sebaiknya direbus sampai mendidih. Dengan menangani akar masalah penyebab penyakit tentunya air minum dan sanitasi dapat mengurangi permasalahan penyakit secara global akibat lingkungan terutama *stunting*.

5. Pengamanan sampah rumah tangga

Lebih separuh responden mengolah sampah dari tempat pengumpulan sampah dengan cara dibakar dengan persentase 59.1%. Pengelolaan sampah yang buruk disebabkan masih banyak responden yang membuang sampah sembarangan di kebun, di anak sungai serta kondisi tempat sampah yang digunakan belum saniter yaitu dari kantong plastik yang dapat menyebabkan berkembang biak penyakit.

Menurut Kemenkes RI (2018) sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa, jika tidak ditempatkan pada tempat sampah yang sesuai, pengelolaan sampah sangat penting untuk mencegah penularan penyakit seperti diare dan memperburuk gizi anak sehingga menurut wulandari dkk (2018) terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan *stunting* dimana salah satu pilar penting ialah bagaimana masyarakat paham mengelola sampah dengan baik^{23,24}.

Sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi tempat berkembang biak bagi patogen penyebab penyakit, seperti bakteri, virus,

atau parasit. Jika anak – anak terpapar dengan patogen ini melalui air minum yang tercemar, udara yang terpopulasi oleh limbah, atau kontak langsung dengan sampah, mereka beresiko terkena penyakit dan infeksi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan mereka. Penyakit yang berkepanjangan atau berulang dapat mengganggu penyerapan nutrisi, mengurangi nafsu makan, dan mengganggu metabolisme tubuh, sehingga berkontribusi pada terjadinya *stunting*.

Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab dari masing – masing rumah tangga yang menghasilkan sampah, sediakan tempat sampah yang saniter seperti memiliki tutup dan kedap air serta jangan buang sampah di halaman terbuka.

Diharapkan kepada tenaga sanitarian di Puskesmas menggalang kerja sama dengan lintas sektor yang terdekat untuk penyuluhan guna meningkatkan kepedulian terhadap sarana pembuangan sampah yang memenuhi syarat sehingga tidak akan menimbulkan gangguan kesehatan bagi keluarga.

6. Pengamanan limbah cair rumah tangga

Lebih separuh responden pengamanan limbah cair rumah tangga buruk (54.9%) dan baik (45.1%). Dari hasil data yang didapatkan masih terdapat responden yang tidak memiliki saluran pembuangan air limbah serta tidak memiliki sumur resapan.

Berdasarkan hasil penelitian Sasmita dkk 2022 dari 396 responden didapatkan hasil 292 responden (73,73%) mengelola limbah cair rumah

tangga baik, dan yang tidak melakukan pengelolaan limbah cair rumah tangga yaitu 104 (26,26%) diketahui ada hubungan signifikan antara pengelolaan pembuangan air limbah rumah tangga dengan kejadian *stunting*²⁵

Pengamanan limbah rumah tangga yang buruk akan menyebabkan perkembangbiakan penyakit hal ini sejalan dengan Permenkes No 3 Tahun 2014 bahwa prinsip pengamanan limbah cair rumah tangga adalah air limbah kamar mandi tidak boleh tercampur dengan air dari jamban, tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor, tidak boleh menimbulkan bau, tidak boleh ada genangan, terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan²⁶.

Pengolahan limbah cair rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit perlu dilakukan kegiatan :

- a. Melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah.
- b. Menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga
- c. Memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.

Pengelolaan limbah cair rumah tangga yang buruk dapat berdampak pada *stunting* melalui kontaminasi air bersih dan sumber air lainnya. Jika

limbah cair rumah tangga tidak dibuang dengan benar, dapat mencemari sumber air tanah atau air permukaan yang digunakan untuk minum, memasak, dan mencuci. Jika air minum terkontaminasi dengan bahan kimia berbahaya atau patogen dapat menyebabkan diare dan infeksi saluran pencernaan lainnya. Infeksi kronis pada saluran pencernaan dapat mengganggu penyerapan nutrisi, seperti zat besi dan seng, yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak – anak. Kekurangan nutrisi ini dapat menyebabkan *stunting* jika tidak di atasi.

Oleh karena itu, penting untuk melakukan pengelolaan limbah cair dengan baik seperti menyediakan saluran air limbah cair rumah tangga yang memiliki sumur resapan dan memiliki tutup serta membersihkan disekitaran saluran pembuangan air limbah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran sarana sanitasi rumah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023 dapat disimpulkan :

1. Dari 51 responden masih terdapat 22 responden buang air besar sembarangan (43.1)
2. Dari 51 responden masih terdapat 23 responden yang tidak cuci tangan pakai sabun (45.1%)
3. Dari 51 responden masih terdapat 6 responden yang pengelolaan makanan buruk (11.8%)
4. Dari 51 responden masih terdapat 38 responden yang memiliki kondisi sarana air bersih dengan kategori tinggi (74.5%)
5. Dari 51 responden masih terdapat 26 responden mengolah sampah dari tempat sampah dengan cara dibakar (59.1
6. Dari 51 responden masih terdapat 28 responden yang pengelolaan limbah cair rumah tangga buruk (54.9%)

B. Saran

Setelah dilakukan penelitian tentang gambaran sarana sanitasi rumah penderita *stunting* di Nagari Koto Laweh Kabupaten Solok maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan bagi keluarga yang memiliki sarana jamban, harus membersihkan area jamban minimal 3 minggu sekali, untuk yang belum memiliki jamban dengan septik tank agar membangun septik tank supaya tidak membuang tinjanya ke anak sungai.
- b. Diharapkan responden menjaga sarana air bersih keluarga dengan baik seperti membersihkan wadah tempat penampungan air dan memasak air sampai dengan mendidih.
- c. Diharapkan bagi keluarga menyediakan sarana tempat sampah, serta membiasakan keluarga untuk membuang sampah pada tempatnya.
- d. Diharapkan responden menyediakan saluran pembuangan air limbah dan membuat sumur resapan.

2. Bagi Puskesmas Bukit Sileh

Diharapkan puskesmas mengoptimalkan surveilans dan perbaikan pada kondisi sarana sanitasi dasar seperti jamban dengan septik tank, perbaikan sumur gali yang digunakan masyarakat umum, serta tempat pengumpulan sampah sementara agar terlindung dari resiko pencemaran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang- Undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Gordon, A. T. J. Teori Ilmu Kesehatan Indonesia. (1950).
3. Cipta, H., Komerial, P. S., Cipta, H. & Komersial, P. S. *Etika dan perilaku masyarakat*. (2017).
4. Fadzila, D. N. & Tertiyus, E. P. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak Stunting Usia 6-23 Bulan Di Wilangan, Nganjuk. *Amerta Nutr.* **3**, 18 (2019).
5. Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O. & Anggraini, L. *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. Buku stunting dan upaya pencegahannya* (2018).
6. Anggraeni, L., Yuria, M., Maryuni, M. & Gustina, I. Penyebab Langsung dan Penyebab Tidak Langsung Terjadinya Stunting pada Anak Balita. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)* **5**, 140–146 (2022).
7. Prayitno, J. & Widati, S. Kajian strategi promosi kesehatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) di Kelurahan Kejawan Putih Tambak Kota Surabaya. *J. Kesehat. Lingkung.* **11**, 267–274 (2018).
8. Sukmalalana, Putra, H. D. & Vanny, C. Percepatan Penurunan Stunting Untuk Mewujudkan Sumber Daya Manusia Indonesia Yang Unggul. *Pus. Kaji. Akuntabilitas Keuang. Negara* **1**, 1–15 (2022).
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. *kementrian perindustrian republik Indones.* **23** (2017).
10. *Hasil Survey Status Gizi Indonesia*. (2021).
11. Fahri, S. *Bahan Ajar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. (2021).
12. Susilawaty, A. *et al. Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan*. (22AD).
13. Kik, M. S. *stunting dengan pendekatan framework WHO*. (2020).
14. P, E. & Prawirohartono. *Stunting*. (2021).
15. Simamora, janner pelanjani & Hutabarat, naomi isabella. *Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 2-5 tahun ditinjau dari faktor karakteristik ibu, riwayat pemberian asi eksklusif dan sanitasi lingkungan*. (2022).

16. Oktaviani, wiwik putu ni *et al.* *Siaga Stunting Indonesia*. (2022).
17. Hadi, Z., Norfay, Rahman, E. & Asrinawati. *optimalisasi intervensi gizi spesifik sebagai upaya pencegahan dan percepatan penurunan stunting*. (2022).
18. Nirmalasari, N. O. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam J. Gend. Mainstreaming* **14**, 19–28 (2020).
19. Yuliani Soeracmad, Y. S. Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019. *J-KESMAS J. Kesehat. Masy.* **5**, 138 (2019).
20. Alfadhila Khairil Sinatrya & Lailatul Muniroh. Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso . *Amerta Nutr.* **3**, 164–170 (2019).
21. Adriany, F., Hayana, H., Nurhapipa, N., Septiani, W. & Sari, N. P. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Rambah. *J. Kesehat. Glob.* **4**, 17–25 (2021).
22. Zairinayati, Z. & Purnama, R. Hubungan hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. *Babul Ilmi J. Ilm. Multi Sci. Kesehat.* **10**, (2019).
23. Kemkes. Materi Pemicuan stbm, strategi perubahan perilaku dalam pencegahan stunting. *Jakarta* (2018).
24. Pateda, S. M., Ramadhani, F. N., Ayun, N. & Yusuf, yusuf. Pencegahan Stunting Melalui 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Lingkungan Di Desa Ulantha. *J. Pengabd. Masy. Farm. Pharmacare Soc.* **2**, 29–35 (2023).
25. Sasmita, H., Sapriana, S. & Bernike Magdalena Sitorus, S. Hubungan Pemanfaatan Sarana Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Tahun 2021. *Poltekita J. Ilmu Kesehat.* **16**, 8–15 (2022).
26. Total, S., Masyarakat, B., Lembaran, T., Republik, N. & Lembaran, T.

LAMPIRAN A

KUESIONER PENELITIAN

Gambaran Sarana Sanitasi Rumah Penderita Stunting Nagari Koto Laweh Tahun
Kabupaten Solok Tahun 2023

No. Responden

I. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur Responden : Tahun
3. Nama Balita :
4. Umur Balita : Bulan
5. Jenis Kelamin Responden : 1. Laki- laki 2. Perempuan
6. Pendidikan Responden : 1. Tidak tamat sekolah 2. SLTP
3. SLTA 4. Tamat perguruan tinggi
7. Pekerjaan Responden : 1. IRT 2. PNS
3. Wiraswasta
4. Petani 5. Lainnya....
8. Alamat :

I. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Pilar 1 STBM)

No	Komponen yang dinilai
1	Apakah ibu/bapak buang air besar ke jamban 1. Ya 2. Tidak
2	Jika ya apakah jamban yang ibu/bapak gunakan memenuhi syarat 1. Ya 2. Tidak
3	Jika tidak, Apakah ibu/bapak buang air besar sembarangan tempat (kebun, sungai, ataupun kolam) 1. Ya 2. Tidak

Lembar Observasi Jamban

No	Item Penelitian	Jawaban		Ket
		Ya (1)	Tidak (0)	
1	Mempunyai pipa hawa			
2	Tersedia air yang cukup			
3	Mempunyai atap			
4	Mempunyai dinding			
5	Jarak Septik Tank dengan sumber air bersih lebih 10 m			
6	Mempunyai resapan			
7	Septik Tank kedap air			
Score: 0 = Tidak memenuhi syarat (4 Kriteria) 1 = Memenuhi syarat (5-7 Kriteria)				

II. Cuci Tangan Pakai Sabun (Pilar 2 STBM)

No.	Komponen yang dinilai
1.	Apakah Bapak/ibu tahu apa itu CTPS 1 Ya 2 Tidak
2.	Apakah bapak/ ibu mempunyai Sarana CTPS 1 Ya 2 Tidak
3.	Apakah ibu/bapak cuci tangan pakai sabun dan air yang mengalir 1. Ya 2. Tidak
4.	Apakah ibu/bapak melakukan 6 langkah cuci tangan pakai sabun 1 Ya 2 Tidak
5.	Apakah ibu/bapak cuci tangan pakai sabun setiap kali tangan kotor 1. Ya 2. Tidak
6.	Apakah ibu/bapak cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar 1. Ya 2. Tidak
7.	Apakah ibu/bapak cuci tangan pakai sabun setelah makan dan menyuapi anak 1. Ya 2. Tidak
8.	Apakah ibu/bapak cuci tangan pakai sabun sebelum memegang Makanan 1. Ya 2. Tidak

9.	Apakah ibu/bapak mencuci tangan pakai sabun setelah bersin atau batuk 1. Ya 2. Tidak
10.	Apakah ibu/bapak mencuci tangan pakai sabun setelah mengucek mata 1. Ya 2. Tidak

III. Penyediaan Air Bersih Rumah Tangga (Pilar 3 STBM)

1. Sumber air minum dan masak keluarga
 1. Sumur Gali (SGL)
 2. Sumur Bor
 3. Depot
 4. PDAM

2. Kondisi sarana air minum dan masak keluarga (diperoleh dari hasil Inspeksi Sanitasi, lembar observasi terlampir)
 1. Rendah
 2. Sedang
 3. Tinggi
 4. Amat tinggi

3. Kepemilikan sumber air minum dan masak keluarga
 1. Milik pribadi
 2. Umum
 3. Numpang ke tetangga
 4. Lainnya.....

4. Kepemilikan sumber air minum dan masak keluarga diperoleh dengan mudah setiap tahun:
 1. Ya (Mudah)
 2. Kadang – kadang Sulit
 3. Sulit Ketika Kemarau
 4. Sulit Sepanjang Tahun

5. Jumlah pemakaian air untuk keperluan rumah tangga
 1. < 60 Liter
 2. 60 – 80 Liter
 3. 80 – 100 Liter
 4. Lainnya (Sebutkan liter)

Ket :

- *Ember kecil 5 Liter*
 - *Ember Besar 10 Liter*
 - *Jerigen Besar 20 Liter*
- Drum 200 Liter*

6. Bagaimana kualitas fisik air yang digunakan (observasi)
 1. Baik (tidak bewarna,tidak berbau, tidak berasa, tidak keruh)
 2. Buruk (berwarna, berbau, berasa, keruh)
7. Apakah dilakukan pengolahan terhadap air yang kualitasnya jelek
 1. Tidak
 2. Ya
Kalau “Ya” jenis pengolahan apa yang dilakukan
 1. Penyaringan saja
 2. Pengendapan saja
 3. Pengendapan + penyaringan
 4. Lainnya, sebutkan

IV. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

No	Komponen yang dinilai	Ya	Tidak
1.	Bahan makanan dalam keadaan segar, tidak busuk dan tidak rusak		
2.	Penyimpanan bahan makanan terhindar dari kontaminasi Bakteri, Serangga dan tikus		
3.	Peralatan yang digunakan utuh, tidak cacat, bersih dan tidak retak		
4.	Apakah makanan yang diolah bebas dari pencemaran		
5.	Makanan disimpan dalam wadah yang tertutup		
6.	Apakah pengangkutan makanan dilakukan dengan memperhatikan alat angkut yang digunakan		
7.	Makanan disajikan dengan wadah yang bersih dan tertutup (tudung)		

Keterangan :
 Dikatakan baik apabila nilai $ya \geq 7$
 Dikatakan tidak baik apabila nilai
 $ya < 7$

V. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (Pilar 4 STBM)

1. Apakah rumah bapak/ibu mempunyai tempat pengumpulan sampah ?
 1. Ya
 2. Tidak (Jika Tidak selesai pengamatan)
2. Apakah ada tempat pengumpulan terpisah sampah organik (Basah) dengan kering (Kerta/Botol?kaca/Logam).?
 1. Ya
 2. Tidak
3. Jika “ya” jenis sarana apa yang digunakan ?
 1. Kantong plastik 2. Tong (kayu/plastik/Besi) 3. Lainnya
 (sebutkan)
4. Jika menggunakan tong sampah, kondisinya :
 1. Memenuhi syarat (5-7 Kriteria)
 2. Tidak memenuhi syarat (4 Kriteria)

No	Item Penelitian	Jawaban		Ket
		Ya (1)	Tidak (0)	
1	Tempat pengumpulan sampah tertutup			
2	Wadah kuat			
3	Wadah kedap air			
4	Wadah memiliki tutup			
5	Mudah diangkat dan diangkut			
6	Dibuang dan dikosongkan setiap hari			
7	Pembuangan pada tempat khusus			

Score:

1. = Tidak memenuhi syarat(Kurang dari 0-4 Kriteria)
2. = Memenuhi syarat (5-7 Kriteria)

5. Sistem pengangkutan sampah dari tempat Pengumpulan/Tong Sampah
 1. Diangkut Petugas yang ditunjuk 4. Dibiarkan di Lahan Terbuka
 2. Diangkut sendiri ke TPS
 3. Dibakar

VI. Pengamanan Limbah Cair Rumah tangga

No.	Komponen yang dinilai	Ya	Tidak
1.	Apakah Pengelolaan air limbah rumah tangga menggunakan sarana SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)		
2.	Apakah ibu/bapak menggunakan SPAL yang tertutup		
3.	Apakah SPAL ibu/bapak memiliki sumur resapan		
4.	Apakah air limbah dari kamar mandi dan dapur terpisah dengan air dari jamban		
Keterangan : Dikatakan baik apabila nilai ya ≥ 2 Dikatakan tidak baik apabila nilai ya < 2			

Lampiran B

FORMULIR INSPEKSI SANITASI SUMUR GALI (SGL)

I. Data Umum

Lokasi :
Pemilik Sarana :
Tanggal kunjungan :

II. Data Khusus Penilaian Sarana

	Ya	Tidak
1. Ada jamban dalam jarak radius 10 m dari sumur		
2. Jamban terdekat berada ditempat yang lebih tinggi daripada sumur		
3. Ada sumber pencemaran lain (kotoran hewan, sampah, dsb)dalam jarak radius 10 m dari sumur		
4. Pembuangan airnya buruk, menyebabkan air tidak bisa mengalir dengan jarak 2 m dari sumur		
5. Ada kerusakan pada saluran pembuangan air danmenyebabkan genangan air		
6. Dinding air di sekeliling sumur retak atau terlalu rendah sehingga air dipermukaan/disekitar masuk kedalam sumur		
7. Lebar lantai beton disekeliling sumur kurang dari 1 m		
8. Ada bagian dinding sumur berada 3 m dibawah tanah yangtertutup rapat		
9. Ada retakan pada lantai beton di sekeliling sumur yang menyebabkan air mengalir kedalam sumur		
10. Tali dan ember diletakkan dengan posisi sedemikian sehingga ada kemungkinan akan kotor		
11. Sumur membutuhkan perlindungan pagar		
Total Skor		

Resiko Kontaminasi :

Rendah (R) : <25%
Sedang (S) : 25% - 50%
Tinggi (T) : 51% - 75%
Amat Tinggi (AT) : >75%

Resiko kontaminasi :

Cara perhitungan resiko kontaminasi

$$\frac{\text{Jumlah jawaban YA}}{\text{Total Skor}} \times 100$$

**FORMULIR INSPEKSI SANITASI SUMUR
BOR**

I. Data Umum

Lokasi :
Pemilik Sarana :
Tanggal kunjungan :

II. Data Khusus Penilaian Sarana

	Ya	Tidak
1. Ada jamban dalam jarak radius 15-20 m dari sumur		
2. Jamban terdekat berupa suatu jamban lubang tanpa saluranyang menembus tanah		
3. Sumber pencemaran lain (kotoran hewan, sampah, dsb) dalam jarak radius 15-20 m dari lubang bor		
4. Ada sumur tanpa tutup dalam jarak radius 15-20 m darilubang bor		
5. Ada kerusakan pada saluran pembuangan air danmenyebabkan genangan pada tanah		
6. Pagar di sekelilingnya rusak sedemikian rupa sehingga orang yang tidak berkepentingan atau hewan dapat masukkedalamnya		
7. Air dapat meresap melalui lantai tanpa pompa		
8. Sumur disegel dengan cara yang tidak aman atau tidaksaniter		
9. Pemberian klorin berfungsi dengan baik		
Total Skor		

Resiko Kontaminasi :

Resiko Kontaminasi :

Rendah (R) : <25%
Sedang (S) : 25% - 50%
Tinggi (T) : 51% - 75%
Amat Tinggi (AT) : >75%

Resiko kontaminasi :

Cara perhitungan resiko kontaminasi

$$\frac{\text{Jumlah jawaban YA}}{\text{Total Skor}} \times 100$$

**FORMULIR INSPEKSI SANITASI
PERPIPAAN/PDAM**

I. Data Umum

Lokasi :
Pemilik Sarana :
Tanggal kunjungan :

II. Data Khusus Penilaian Sarana

Data Khusus Penilaian Sarana

	Ya	Tidak
1. Ada titik-titik kebocoran antara sumber dan tandn air		
2. Jika ada kotak-kotak pemecah tekanan, apakah tutupnyakotor		
3. Ada manhole-nya kotor		
4. Ada lubang angin yang kotor		
5. Ada tandon air retak atau bocor		
6. Ada kebocoran pada sistem distribusi		
7. Daerah disekitar penyangga keran tidak berpagar (atau pagartidak lengkap)		
8. Air tergenang dekat penyangga keran		
9. Ada kotoran manusia/hewan dalam jarak 10 m daripenyangga keran		
10. Penyangga keran retak atau terkikis		
11. Keran bocor		
Total Skor Resiko		

Resiko Kontaminasi :

Rendah (R) : <25%
Sedang (S) : 25% - 50%
Tinggi (T) : 51% - 75%
Amat Tinggi (AT) : >75%

Resiko kontaminasi :

Cara perhitungan resiko kontaminasi

$$\frac{\text{Jumlah jawaban YA}}{\text{Total Skor}} \times 100$$

LAMPIRAN C

Dokumentasi penelitian

No	Dokumentasi	Keterangan
1		Wawancara dengan responden

2



Kondisi jamban yang digunakan responden

3



Air bersih yang digunakan responden untuk keperluan sehari – hari seperti mandi dan mencuci

4



Kondisi sarana air bersih yang digunakan untuk keperluan air minum responden

5	 	Pengambilan sampel air bersih yang dipergunakan responden untuk minum yang akan dilakukan pengujian mikrobiologi
6		Kondisi sarana pembuangan air limbah



7



Sarana penyimpanan bahan makanan dan makanan yang sudah di olah

2. Surat izin penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG	
<small>Jl. Sekeloa Tengah, Padang, Sumatera Barat 25141, Indonesia, 0751-760000 Jalan Sekeloa Tengah, Padang, Sumatera Barat 25141, Indonesia, 0751-760000 Jalan Sekeloa Tengah, Padang, Sumatera Barat 25141, Indonesia, 0751-760000 Website: www.kemkes.go.id</small>		
Nama	: PP-01.001/DIR-01/2023	Padang, 11 Januari 2023
Lamp	: -	
Perihal	: Izin Penelitian	

Kepada Yth
Bapak/Dia Wali Nagari Kota Lurah Kabupaten Sokot
Tanjung

Sesuai dengan surat-surat Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi D3 Ners dan Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Padang, diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tesis Akhir, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di instansi yang Bapak/Dia pegang.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuan Bapak/Dia untuk dapat membuat izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama	: Izzah Permana Sari
NIM	: 200110014
Tipe Penelitian	: Garis-garis Sensus Kesehatan Dasar Penelitian Statistik Nagari Kota Lurah Kabupaten Sokot Tahun 2023

Ditandatangani kami suspekkan atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/Dia kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan

H. Aqalla Gusni SPd, NRS
NIP. 196708021990012002

Scanned by TapScanner

Lampiran E

Data Sekunder Balita Stunting Tahun 2022

BALITA STUNTING TAHUN 2022

No	Kecamatan	Jumlah Balita	Jumlah Stunting	Balita Stunting	
				Orang	Persentase
1	Kota Bengkulu	80	90	10	12,5
2	Kabupaten Bengkulu Selatan	80	100	0	0
3	Kabupaten Bengkulu Tengah	200	100	100	50
4	Kabupaten Bengkulu Utara	80	100	0	0
5	Kabupaten Bengkulu Timur	80	90	10	12,5
6	Kabupaten Bengkulu Selatan	100	100	0	0
Jumlah		200	200	200	100

16



Scanned by TapScanner

Lampiran G

Output Hasil Penelitian

Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 24-31	22	43.1	43.1	43.1
32-38	17	33.3	33.3	76.5
39-45	12	23.5	23.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	14	27.5	27.5	27.5
Perempuan	37	72.5	72.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat sekolah	15	29.4	29.4	29.4
SLTP	7	13.7	13.7	43.1
SLTA	22	43.1	43.1	86.3
perguruan tinggi	7	13.7	13.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	27	52.9	52.9	52.9
PNS	1	2.0	2.0	54.9
Wiraswasta	3	5.9	5.9	60.8
Petani	16	31.4	31.4	92.2
Lainnya	4	7.8	7.8	100.0

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	27	52.9	52.9	52.9
	PNS	1	2.0	2.0	54.9
	Wiraswasta	3	5.9	5.9	60.8
	Petani	16	31.4	31.4	92.2
	Lainnya	4	7.8	7.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

apakah ibu atau bapak buang air besar ke jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	14	27.5	27.5	27.5
	Ya	37	72.5	72.5	100.0
Total		51	100.0	100.0	

jika Ya apakah jamban yang bapak/ibu gunakan memenuhi syarat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	15	29.4	40.5	40.5
	Ya	22	43.1	59.5	100.0
	Total	37	72.5	100.0	
Missing	System	14	27.5		
Total		51	100.0		

jika tidak apakah bapak/ibu buang air besar sembarangan tempat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	14	27.5	100.0	100.0
Missing	System	37	72.5		
Total		51	100.0		

TOTAL XA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	29	56.9	56.9	56.9
	YA	22	43.1	43.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Apakah Bapak/Ibu tahu apa itu CTPS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	41	80.4	80.4	80.4
	Ya	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

apakah dirumah bapak/ibu terdapat sarana ctps

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	51	100.0	100.0	100.0

Apakah Bapak/Ibu cuci Tangan pakai sabun dengan air yang mengalir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	40	78.4	78.4	78.4
	Ya	11	21.6	21.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

apakah ibu atau bapak melakukan 6 langkah cuci tangan pakai sabun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	51	100.0	100.0	100.0

apakah bapak/ibu cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	8	15.7	15.7	15.7
	Ya	43	84.3	84.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

apakah ibu/bapak cuci tangan pakai sabun setelah makan dan menyuapi anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	32	62.7	62.7	62.7
	Ya	19	37.3	37.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

apakah bapak atau ibu cuci tangan pakai sabun sebelum memegang makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	34	66.7	66.7	66.7
	Ya	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

apakah ibu/bapak mencuci tangan pakai sabun setelah bersin atau batuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	22	43.1	43.1	43.1
	Ya	29	56.9	56.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

apakah ibu/bapak mencuci tangan pakai sabun setelah mengucek mata

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	29	56.9	56.9	56.9
	Ya	22	43.1	43.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

TOTAL XB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	5.9	5.9	5.9
	2	5	9.8	9.8	15.7
	3	13	25.5	25.5	41.2
	4	18	35.3	35.3	76.5
	5	6	11.8	11.8	88.2
	6	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Sarana Yang Paling Sering Digunakan Sebagai Sumber Air Minum Dan Masak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sumur gali	39	76.5	76.5	76.5
	Air depot	12	23.5	23.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tingkat risiko pencemaran sarana air bersih yang digunakan (gunakan hasil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	12	23.5	23.5	23.5
	tinggi	39	76.5	76.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepemilikan Sumber air minum dan masak keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umum	39	76.5	76.5	76.5
	lainnya....	12	23.5	23.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Apakah Air Bersih yang digunakan dapat diperoleh dengan mudah setiap tahun :

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya (mudah)	14	27.5	27.5	27.5
kadang-kadang sulit	37	72.5	72.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Jumlah Pemakaian Air Untuk keperluan Rumah Tangga :

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <60 liter	23	45.1	45.1	45.1
60 - 80 liter	24	47.1	47.1	92.2
80-100 liter	4	7.8	7.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Bagaimana kualitas fisik air yang digunakan :(observasi)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik (tidak berwarna,tidak berbau,tidak berasa)	41	80.4	80.4	80.4
buruk (berwarna,berbau,keruh)	10	19.6	19.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Apakah dilakukan pengolahan terhadap air yang kualitasnya jelek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	17	33.3	33.3	33.3
Tidak	34	66.7	66.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Bahan makanan dalam keadaan segar, tidak busuk dan tidak rusak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	12	23.5	23.5	23.5
ya	39	76.5	76.5	100.0

Bahan makanan dalam keadaan segar, tidak busuk dan tidak rusak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	12	23.5	23.5	23.5
	ya	39	76.5	76.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penyimpanan bahan makanan terhindar dari kontaminasi Bakteri, Serangga dan tikus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	13	25.5	25.5	25.5
	ya	38	74.5	74.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

peralatan yang digunakan utuh , tidak cacat, bersih dan tidak retak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	7	13.7	13.7	13.7
	ya	44	86.3	86.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

apakah makanan yang diolah bebas dari pencemaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	3	5.9	5.9	5.9
	ya	48	94.1	94.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

makanan disimpan dalam wadah yang tertutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	2	3.9	3.9	3.9
	ya	49	96.1	96.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

apakah pengangkutan makanan dilakukan dengan memperhatikan alat angkut yang digunakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	5	9.8	9.8	9.8
	ya	46	90.2	90.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Makanan disajikan dengan wadah yang bersih dan tertutup (tudung)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	4	7.8	7.8	7.8
	ya	47	92.2	92.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

TOTAL D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.0	2.0	2.0
	4	5	9.8	9.8	11.8
	5	11	21.6	21.6	33.3
	6	4	7.8	7.8	41.2
	7	30	58.8	58.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

apakah rumah bapak/ibu mempunyai tempat pengumpulan sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	44	86.3	86.3	86.3
	Tidak	7	13.7	13.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

apakah bapak/ibu memisahkan sampah organic dan anorganic

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	12	23.5	27.3	27.3

	Tidak	32	62.7	72.7	100.0
	Total	44	86.3	100.0	
Missing	System	7	13.7		
	Total	51	100.0		

jika ya jenis sarana apa yang digunakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kantong plastik	11	21.6	91.7	91.7
	tong (kayu,plastik,besi)	1	2.0	8.3	100.0
	Total	12	23.5	100.0	
Missing	System	39	76.5		
	Total	51	100.0		

jika menggunakan tong sampah kondisinya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	memenuhi syarat	1	2.0	100.0	100.0
Missing	System	50	98.0		
	Total	51	100.0		

pengolahan sampah ditempat pengumpulan dilakukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIBAKAR	26	51.0	59.1	59.1
	dibiarkan dilahan terbuka	18	35.3	40.9	100.0
	Total	44	86.3	100.0	
Missing	System	7	13.7		
	Total	51	100.0		

Apakah saluran air limbah rumah tangga menggunakan sarana SPAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	27	52.9	52.9	52.9
	ya	24	47.1	47.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Apakah ibu/bapak menggunakan SPAL yang tertutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	10	19.6	41.7	41.7
	Ya	14	27.5	58.3	100.0
	Total	24	47.1	100.0	
Missing	System	27	52.9		
	Total	51	100.0		

Apakah SPAL ibu/bapak memiliki sumur resapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	21	41.2	87.5	87.5
	Ya	3	5.9	12.5	100.0
	Total	24	47.1	100.0	
Missing	System	27	52.9		
	Total	51	100.0		

Apakah air limbah dari kamar mandi dan dapur terpisah dengan air dari jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	29	56.9	56.9	56.9
	ya	22	43.1	43.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

TOTAL F

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	21	41.2	41.2	41.2
	1	7	13.7	13.7	54.9
	2	14	27.5	27.5	82.4
	3	8	15.7	15.7	98.0
	4	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

kategori A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BABS	29	56.9	56.9	56.9
	TIDAK BABS	22	43.1	43.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kategori D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	50	98.0	98.0	98.0
	BURUK	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kategori F

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	24	47.1	47.1	47.1
	BURUK	27	52.9	52.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kategori B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	30	58.8	58.8	58.8
	BURUK	21	41.2	41.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	