

SKRIPSI

**HUBUNGAN PRAKTIK KEAMANAN PANGAN RUMAH
TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SIBAKUR
KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2025**



NEZA VIONA ARISKA
NIM 212210632

PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025

SKRIPSI

HUBUNGAN PRAKTIK KEAMANAN PANGAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SIBAKUR KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2025

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



NEZA VIONA ARISKA
NIM 212210632

PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA

JURUSAN GIZI

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



IDENTITAS

Nama : Neza Viona Ariska
NIM : 212210632
Tempat/tanggal lahir : Pondok Jago/16 April 2003
Anak ke : 1 (satu)
Jumlah bersaudara : 2 (dua)
Agama : Islam
Alamat : Jorong Pondok Jago, Nagari Pematang Panjang

NAMA ORANGTUA

Ayah : Asri Triyos Pahma
Pekerjaan : Mekanik
Ibu : Rinda Riska, S.Pd SD
Pekerjaan : Guru

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK Al-Amin	2008-2009
2.	SDN 15 Pematang Panjang	2009-2015
3.	SMPN 1 Sijunjung	2015-2018
4.	SMAN 1 Sijunjung	2018-2021
5.	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Neza Viona Ariska
NIM	: 212210632
Tempat/Tanggal Lahir	: 16 April 2003
Tahun Masuk	: 2021
Nama Pembimbing Akademik	: Zulkifli, SKM, M.Si
Nama Pembimbing Utama	: Nur Ahmad Habibi, S.Gz, MP
Nama Pembimbing Pendamping	: Ismanilda, S.Pd, M.Pd

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penilaian hasil skripsi saya yang berjudul **"Hubungan Praktik Keamanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting di Desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025"**.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 24 Juni 2025



Neza viona Ariska
212210632

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi : "Hubungan Praktik Keamunan Pangan Rumah Tangga dengan
Kejadian Stunting di Desa Sibakar Kabupaten Sijunjung Tahun
2025"

Dibuat Oleh

Nama : Neza Viona Ariska
NIM : 212210632

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

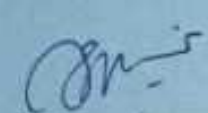
24 Juni 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama

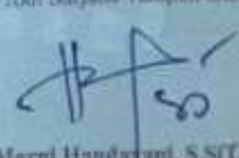

(Nur Ahmad Habihi, S.Gz, M.Pi)
NIP. 19940605 202203 1 001

Pembimbing Pendamping


(Imanilida, S.Pd, M.Pd)
NIP. 19681005 199403 2 002

Padang, 24 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika


(Marni Handayani, S.ST, M.Kes)
NIP. 19750309 199803 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"HUBUNGAN PRAKTIK KEAMANAN PANGAN RUMAH TANGGA
DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SIBAKUR
KABUPATEN SIKUNJUNG TAHUN 2025"

Dissusun Oleh
NEZA VIONA ARISKA
NIM. 212210632

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 17 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Zulkifli, SKM, M.Si
NIP. 19620929 198803 1 002
Anggota,
Marni Handayani, S.Si.T, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001
Pembimbing Utama,
Nur Ahmad Huhubi, S.Gz, M.P
NIP. 19940605 202203 1 001
Pembimbing Pendamping,
Imanilda, S.Pd, M.Pd
NIP. 19681005 199405 2 002

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Padang, 24 Juni 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

(.....)
Marni Handayani, S.Si.T, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Neza Viona Ariska

NIM : 212210632

Tanda Tangan : 

Tanggal : 24 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Nera Viona Ariska
NIM : 212210632
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi

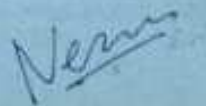
Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Praktik Keamanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting di Desa Sebukur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, 24 Juni 2025
Yang Menyatakan,



Nera Viona Ariska
212210632

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN SIETETIKA
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2025
Neza Viona Ariska**

**Hubungan Praktik Keamanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting di Desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025
Vi + 56 halaman + 4 tabel + 6 lampiran**

ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dari standar usia. Prevalensi stunting pada balita di Nagari Sibakur mencapai 43,24%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting di Desa Sibakur, Kabupaten Sijunjung tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan desain *case control* dan dilaksanakan dari bulan Juni 2024 hingga Juni 2025. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 60 balita, terdiri dari 30 balita stunting (kasus) dan 30 balita tidak stunting (kontrol). Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan odds ratio (OR).

Hasil menunjukkan praktik keamanan pangan tidak baik lebih banyak pada kelompok kasus dibandingkan kontrol, seperti hygiene sanitasi 96,7% dan 50%, personal hygiene 83,3% dan 46,7%, peralatan dapur dan masak 50% dan 33,3%, sumber air 53,3%, bahan baku makanan 83,3% dan 33,3%, proses pengolahan dan penyimpanan makanan 56,7% dan 46,7%, sisa makanan yang dimakan ulang 46,7% dan 40%, pengendalian hama 63,3% dan 36,7%, kontaminasi silang 100% dan 80%, praktik keamanan pangan 86,7% dan 43,3%. Uji statistik menemukan adanya hubungan yang signifikan antara praktik keamanan pangan dengan kejadian stunting ($p \leq 0,05$) dengan nilai Odds Ratio sebesar 8,5.

Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara praktik keamanan pangan dengan kejadian stunting. Disarankan kepada ibu balita untuk meningkatkan praktik keamanan pangan di rumah, seperti menjaga hygiene sanitasi, personal hygiene, kebersihan peralatan dapur, kualitas air, serta pengendalian hama. Upaya ini penting untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita.

Kata Kunci : balita, stunting, praktik keamanan pangan
Daftar Pustaka : 53 (1993-2024)

**HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF PADANG
APPLIED BACHELOR PROGRAM IN NUTRITION AND DIETETICS
DEPARTMENT OF NUTRITION**

**Thesis, June 2025
Neza Viona Ariska**

**The Relationship Between Household Food Safety Practices and Stunting
Incidence in Sibakur Village, Sijunjung Regency in 2025
Vi + 56 pages + 4 tables + 6 appendices**

ABSTRACT

Stunting is a growth and development disorder in children characterized by a height that is lower than the standard for their age. The prevalence of stunting among toddlers in Nagari Sibakur reaches 43.24%. This study aimed to determine the relationship between household food safety practices and the incidence of stunting in Desa Sibakur, Sijunjung Regency, in 2025.

This study used a case-control design and was conducted from June 2024 to June 2025. The sampling technique was purposive sampling, with a total of 60 toddlers consisting of 30 stunted (case group) and 30 non-stunted (control group) children. Data were collected through interviews using questionnaires and analyzed using chi-square test and odds ratio (OR).

The results showed that poor food safety practices were more prevalent in the case group compared to the control group, such as sanitation hygiene (96.7% vs. 50%), personal hygiene (83.3% vs. 46.7%), kitchen and cooking utensils (50% vs. 33.3%), water sources (53.3%), food ingredients (83.3% vs. 33.3%), food processing and storage (56.7% vs. 46.7%), leftover food consumption (46.7% vs. 40%), pest control (63.3% vs. 36.7%), cross-contamination (100% vs. 80%), and overall food safety practices (86.7% vs. 43.3%). Statistical tests found a significant relationship between food safety practices and stunting ($p \leq 0.05$) with an odds ratio value of 8.5.

It can be concluded that there is a relationship between household food safety practices and the incidence of stunting. It is recommended that mothers of toddlers improve food safety practices at home, such as maintaining sanitation hygiene, personal hygiene, kitchen cleanliness, water quality, and pest control. These efforts are important to prevent infectious diseases that may contribute to stunting in children.

Keywords: toddlers, stunting, food safety practices

References: 53 (1993–2024)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **Hubungan Praktik Keamanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting di Desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.**

Penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan arahan dari Bapak Nur Ahmad Habibi, S.Gz, MP dan Ibu Ismanilda, S.Pd, M.Pd selaku pembimbing Skripsi. Rasa terimakasih ini juga penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak Zulkifli, SKM, M.Si selaku Pembimbing Akademik (PA)
5. Bapak Zulkifli, SKM, M.Si selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Anggota Dewan Penguji.
6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Kepada kedua orang tua saya tercinta, Bapak Asri Triyos Pahma dan Ibu Rinda Riska, S.Pd,SD serta adik tersayang Naufal Risq Arrosyd yang telah mengisi dunia saya dengan begitu banyak kebahagiaan sehingga seumur hidup tidak cukup untuk menikmati semuanya. Terima kasih atas semua cinta dan dukungan yang telah berikan kepada saya.
8. Teman-teman seperjuangan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Angkatan 2021 yang turut memberikan dukungan dan motivasi.
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan yang dimiliki sehingga masih ada kekurangan baik pada isi maupun dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu penulis selalu terbuka untuk menerima kritikan dan saran yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca dan penulis khususnya.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

PERSETUJUAN PEMBIMBING

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL v

DAFTAR GAMBAR vi

DAFTAR LAMPIRAN vi

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan..... 5

D. Manfaat Penelitian 6

E. Ruang Lingkup..... 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

A. Stunting 8

B. Kerangka Teori..... 16

C. Kerangka Konsep 16

D. Hipotesis Penelitian..... 17

E. Definisi Operasional..... 18

BAB III METODE PENELITIAN 20

A. Desain Penelitian..... 20

B. Waktu dan Lokasi Penelitian..... 20

C. Populasi dan Sampel 20

D. Jenis Pengumpulan data 22

E. Pengumpulan data 23

F. Instrumen Penelitian.....	23
G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	24
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Hasil Penelitian	28
B. Pembahasan.....	36
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN.....	19

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Karakteristik Subjek.....	29
Tabel 4. 2 Karakteristik Orang Tua Subjek.....	30
Tabel 4. 3 Hasil Penelitian Univariat	31
Tabel 4. 4 Hasil Penelitian Bivariat.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Peta Wilayah Nagari Sibakur	28
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. kuesioner penelitian.....	20
Lampiran 2. Master Tabel	19
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	19
Lampiran 4. Hasil Olah Data	19
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian	25
Lampiran 6. Kode Etik.....	29
Lampiran 7. Turnitin	30
Lampiran 8. Publikasi Jurnal.....	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang ditandai oleh tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan standar tinggi badan sesuai usia. Kondisi ini diukur berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U), di mana anak dikategorikan stunting apabila memiliki tinggi badan di bawah minus dua standar deviasi (< -2 SD) dari median standar pertumbuhan.¹ Stunting menjadi tantangan besar, khususnya di negara-negara berkembang, dan menjadi perhatian utama dalam upaya peningkatan kualitas hidup anak-anak di negara berpendapatan rendah dan menengah secara global. Indonesia termasuk dalam kategori negara dengan prevalensi stunting yang tinggi, bahkan menempati posisi lima besar dari 88 negara dengan jumlah kasus stunting terbanyak di dunia.²

Stunting menimbulkan konsekuensi negatif yang berarti, baik dalam periode awal kehidupan maupun di masa mendatang. Pada periode awal kehidupan, stunting dapat menghambat perkembangan otak, menurunkan kemampuan intelektual, mengganggu pertumbuhan fisik, serta berdampak negatif pada fungsi metabolisme tubuh. Sementara itu, di masa mendatang, stunting dapat berdampak pada penurunan fungsi kognitif dan pencapaian akademik, melemahkan sistem kekebalan tubuh, serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung, hipertensi, stroke, dan berbagai gangguan kesehatan lainnya. Kondisi ini juga dapat menyebabkan kecacatan serta menurunkan kualitas dan daya saing tenaga kerja, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya produktivitas ekonomi.³

Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka prevalensi stunting pada anak balita mencapai 21,6%. Di Provinsi Sumatera Barat, angka prevalensi stunting lebih tinggi, yaitu mencapai 25,2%, sehingga menempatkan provinsi ini pada posisi ke-14 dari 33 provinsi di tingkat nasional. Salah satu wilayah dengan tingkat stunting yang cukup mengkhawatirkan di

Sumatera Barat adalah Kabupaten Sijunjung, dengan angka prevalensi mencapai 30%.⁴ Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, wilayah dengan prevalensi balita stunting tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Gadang, tepatnya di Nagari Sibakur, dengan angka kasus mencapai 43,24%.⁵

Penurunan angka stunting atau masalah pertumbuhan pendek menjadi salah satu target global dan menjadi bagian penting dari capaian sektor kesehatan dalam agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang melanjutkan program *Millennium Development Goals* (MDGs). Salah satu tujuan utama dalam Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menghapus seluruh bentuk malnutrisi pada tahun 2030, termasuk stunting pada anak usia di bawah lima tahun.⁶

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian stunting, baik langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung mencakup ketidakcukupan asupan gizi dan tingginya kejadian penyakit infeksi pada anak. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup ketersediaan pangan, kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan ibu mengenai gizi, serta kondisi lingkungan tempat tinggal.⁷

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor langsung yang turut berperan dalam terjadinya stunting. Infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linier anak melalui berbagai mekanisme, seperti menurunnya asupan makanan, terganggunya penyerapan nutrisi, hilangnya zat gizi, meningkatnya kebutuhan metabolik, serta terhambatnya distribusi zat gizi ke jaringan tubuh. Salah satu infeksi dengan risiko tinggi menyebabkan stunting pada anak, terutama dalam dua tahun pertama kehidupan, adalah diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).⁷ Data RISKESDAS 2018 yang diperoleh melalui diagnosis oleh tenaga kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi diare di Indonesia sebesar 6,8%, sedangkan di Kabupaten Sijunjung angkanya lebih tinggi, yaitu mencapai 12,4%.⁸ Selain itu, prevalensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia tercatat sebesar 9,3%, sedangkan di Provinsi Sumatera Barat angkanya sedikit lebih tinggi, yaitu 9,8%.^{8,9}

Penyakit infeksi sering kali dipicu oleh berbagai faktor terkait makanan, terutama akibat praktik keamanan pangan yang kurang memadai. Penyakit yang ditularkan melalui makanan menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kejadian diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), yang pada akhirnya menunjukkan adanya masalah serius dalam aspek keamanan pangan.⁷ Diare yang terjadi di negara-negara berkembang diakibatkan oleh makanan yang merupakan ancaman serius terhadap anak balita. Penyakit bawaan makanan atau keracunan makanan terjadi akibat kontaminasi mikroorganisme dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi.¹⁰

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang sering menyerang balita di Indonesia. Ketika balita terinfeksi oleh patogen penyebab ISPA, sistem imun akan terstimulasi untuk melawan infeksi tersebut, yang pada gilirannya meningkatkan kebutuhan energi tubuh. Selain itu, infeksi ini dapat berdampak negatif pada status gizi anak dengan menurunkan nafsu makan dan mengganggu penyerapan zat gizi di usus. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan katabolisme, sehingga cadangan nutrisi yang tersedia menjadi tidak mencukupi untuk mendukung pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan anak secara optimal.¹¹ Oleh karena itu, upaya pencegahan penyakit infeksi melalui penerapan keamanan pangan yang tepat menjadi salah satu strategi efektif untuk menekan prevalensi stunting.

Praktik keamanan pangan bertujuan untuk menghindari kontaminasi makanan oleh mikroorganisme patogen, bahan kimia berbahaya, atau benda asing lain yang dapat masuk ke dalam makanan. Pelaksanaan praktik keamanan pangan yang efektif meliputi penanganan, persiapan, dan penyimpanan bahan pangan dengan tujuan mencegah timbulnya penyakit yang bersumber dari makanan.¹² Ada lima prinsip utama dalam keamanan pangan, yaitu menjaga kebersihan, memisahkan bahan makanan mentah dan matang, memastikan makanan dimasak secara menyeluruh, mengatur suhu penyimpanan makanan, serta menggunakan bahan baku yang bersih dan aman.¹²

Keamanan pangan merupakan upaya untuk melindungi makanan dari kontaminasi biologis, kimia, dan benda asing yang berpotensi mengganggu, merugikan, serta membahayakan kesehatan manusia. Dapur merupakan salah satu lokasi krusial yang membutuhkan perhatian khusus dalam upaya menjaga keamanan pangan. Sebagai lokasi persiapan dan pengolahan makanan di rumah, dapur memiliki potensi risiko tinggi terhadap penyebaran penyakit infeksi jika penanganan makanan tidak dilakukan dengan benar.¹³

Keamanan bahan pangan dan makanan harus dijamin melalui standar yang ketat untuk memastikan mutu serta bebas dari kontaminan berbahaya seperti bakteri, virus, dan penyakit bawaan pangan. Pemenuhan standar tersebut berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Hal ini juga berkontribusi dalam menurunkan prevalensi stunting pada balita melalui penyediaan asupan makanan yang berkualitas dan aman.¹⁴

Di pedesaan, masih terdapat berbagai permasalahan terkait sistem keamanan pangan. Masalah tersebut mencakup rendahnya tingkat pengetahuan tentang keamanan pangan, keterbatasan infrastruktur yang mendukung, serta kurangnya pengawasan dari pihak berwenang. Oleh karena itu, upaya pengawasan yang lebih ketat dan terpadu perlu dilakukan untuk meningkatkan sistem keamanan pangan di tingkat desa.¹⁵

Pemilihan Desa Sibakur sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan penting yang menunjukkan urgensi dan relevansi topik yang diteliti. Berdasarkan data Puskesmas dan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, Desa Sibakur merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi, yaitu mencapai 43,24%, melebihi ambang batas yang ditetapkan oleh WHO sebesar 20%. Kondisi ini menunjukkan adanya masalah serius dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan pola asuh anak di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil observasi awal, banyak rumah tangga di Nagari Sibakur yang belum menerapkan praktik keamanan pangan dengan baik. Hal ini tampak dari kebersihan lingkungan sekitar rumah yang masih kurang, rendahnya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, dan penyimpanan makanan yang tidak

higienis. Praktik keamanan pangan yang rendah ini berpotensi menjadi penyebab meningkatnya kejadian penyakit infeksi pada anak, seperti diare dan ISPA, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi gizi dan menyebabkan stunting.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti melakukan studi dengan judul “Hubungan praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting di Desa Sibakur, Kabupaten Sijunjung pada tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkategorikan distribusi frekuensi responden berdasarkan hygiene sanitasi di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.
- b. Mengkategorikan distribusi frekuensi responden berdasarkan personal hygiene di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.
- c. Mengkategorikan distribusi frekuensi responden berdasarkan peralatan dapur dan peralatan dapur di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.
- d. Mengkategorikan distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber air di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.
- e. Mengkategorikan distribusi frekuensi responden berdasarkan bahan baku makanan di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.

- f. Mengkategorikan distribusi frekuensi responden berdasarkan proses pengolahan dan penyimpanan makanan di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.
- g. Mengkategorikan distribusi frekuensi responden berdasarkan sisa makanan yang dimakan ulang di Desa Sibakur kabupaten Sijunjung Tahun 2025.
- h. Mengkategorikan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengendalian hama di Desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.
- i. Mengkategorikan distribusi frekuensi responden berdasarkan kontaminasi silang di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.
- j. Menganalisis hubungan antara praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025
- k. Menghitung faktor resiko (*Odd Ratio*) praktik keamanan pangan dengan kejadian stunting di Desa Sibakur Kabupaten Sijunjung.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

Memperluas pengetahuan dan wawasan tentang hubungan antara praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting, serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa gizi dalam memahami hubungan antara praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting.

c. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya keamanan pangan rumah tangga yang dapat memengaruhi kejadian *stunting*.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini meliputi hubungan praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan praktik keamanan pangan sebagai variabel independen, sedangkan kejadian *stunting* berperan sebagai variabel dependen yang dianalisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi Anak Balita (bayi di bawah lima tahun) yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita yang pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) merupakan balita yang memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*).¹⁶

Stunting adalah suatu kondisi di mana pertumbuhan fisik anak terhambat sehingga anak menjadi lebih pendek dari tinggi badan yang seharusnya untuk usianya. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang terjadi secara kronis, yaitu kekurangan asupan makanan bergizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Proses kekurangan gizi ini dimulai sejak bayi berada dalam kandungan dan berlanjut hingga masa awal kehidupan setelah lahir.¹⁷

2. Faktor Penyebab Stunting

a. Asupan kurang

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Asupan yang tidak adekuat dapat berupa pemberian zat gizi yang tidak seimbang dan tidak sesuai. Kurangnya zat gizi terutama zat gizi energi dan protein menjadi faktor langsung karena pertumbuhan pada anak akan terganggu. Penyebab dari kurangnya energi pada anak terjadi karena rendahnya konsumsi asupan bahan makanan yang mengandung energi atau bioavailabilitas asupan energi yang rendah pada anak. Ketidacukupan asupan protein dapat menghambat laju pertumbuhan anak yang sedang membutuhkan protein dalam jumlah yang besar dibandingkan kelompok umur lainnya. Protein akan menjadi zat gizi esensial yang mempunyai peranan dalam pertumbuhan seorang anak,

proses dalam tubuh (pembentukan hormon dan enzim) dan menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit.

b. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dan diare. Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit, sehingga mudah terkena infeksi. Dampak infeksi dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan badan anak.

c. Riwayat Kesehatan ibu

Status kesehatan dan status gizi ibu yang buruk merupakan permasalahan pada ibu hamil dan pada masa awal kehidupan anak. Permasalahan nutrisi yang terjadi selama ibu hamil antara adalah KEK yaitu kurang energi protein. Ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu hamil yang menderita kekurangan nutrisi makro yakni kurang energi dan juga protein dalam waktu yang lama atau menahun. Kondisi ini tidak hanya berakibat buruk pada kesehatan ibu tapi juga janin yang dikandung. Beberapa permasalahan kesehatan yang muncul akibat KEK pada ibu hamil adalah perdarahan postpartum, berat bayi lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, bahkan bisa menyebabkan abortus atau keguguran.

d. Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga. Pemenuhan gizi balita harus menjadi prioritas dalam keluarga yang mengalami kesulitan penyediaan pangan. Apabila suatu keluarga mengalami kesulitan penyediaan makanan maka tingkat konsumsi secara otomatis akan menurun. Hal ini jika terjadi secara terus menerus dapat memicu balita untuk mengalami kekurangan gizi kronis yang berakibat balita menjadi pendek.

e. Tingkat Pendidikan

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas dan mudahnya menangkap informasi baik dari pendidikan formal yang ditempuhnya maupun dari media massa untuk menjaga kesehatan anak dalam mencapai status gizi baik sehingga perkembangan anak menjadi lebih optimal. Selain itu, Ibu dengan pendidikan rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak.

f. Tingkat pengetahuan ibu

Faktor tingkat pengetahuan ibu juga merupakan faktor yang menyebabkan keterlambatan perkembangan pada anak. Kurangnya pemahaman ibu tentang pola asuh anak dan kurangnya pengetahuan tentang pemenuhan gizi untuk diri sendiri dan anak-anak dapat menyebabkan anak kurang gizi dan menyebabkan terjadinya stunting.¹⁸

g. Praktik keamanan pangan

Menurut UU RI No.7 Tahun 1996 tentang Perlindungan Pangan, keamanan pangan adalah kondisi dan Upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu dan merugikan dan membahayakan kesehatan manusia. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari cemaran fisik, kimia maupun mikrobiologi yang berbahaya bagi kesehatan, serta tiak bertentangan dengan keyakinan masyarakat.

Menurut ISO 22000 *Food Safety Management System* membagi tipe bahaya pada makanan yang dikonsumsi, yaitu bahaya kimia, bahaya biologi dan bahaya fisik. Bahaya yang terjadi karena adanya benda fisik meliputi rambut, kuku, perhiasan, logam, debu, batu, kerikil, tanah, kayu, dan benda lainnya. Bahaya biologi mengacu pada keracunan makanan sebagai akibat aktivitas mikroba yang mencemari produk pangan. Bahaya secara kimia disebabkan oleh adanya bahan kimia seperti cairan pembersih, pestisida dan bahan berbahaya lainnya yang terkandung dalam produk pangan.¹⁹

Terdapat beberapa komponen praktik keamanan pangan, sebagai berikut:

1) Hygiene Sanitasi

Menurut Departemen Kesehatan, pengertian *hygiene* adalah ilmu yang berkaitan dengan pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan (*the science concerned with the prevention of illness and maintenance of health*). Sanitasi adalah usaha kesehatan preventif yang menitikberatkan kepada kegiatan usaha kesehatan hidup manusia. *Hygiene* dan sanitasi merupakan suatu tindakan atau upaya untuk meningkatkan kebersihan dan kesehatan melalui pemeliharaan diri setiap individu dan faktor lingkungan yang mempengaruhinya, agar individu terhindar dari ancaman kuman penyebab penyakit (Depkes, 2005).

2) Personal Hygiene

Personal hygiene adalah suatu aktivitas untuk menjaga serta memelihara tubuh agar tubuh selalu sehat dan bersih serta mampu meningkatkan derajat kesehatan pada tubuh, sehingga masalah kesehatan serta dampak negatif dari fisik maupun sosial dapat teratasi dengan baik. *Personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat yang mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, sedangkan pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin (Fajriansyah, 2016).

3) Peralatan Dapur dan Makan

Kebersihan alat makan merupakan bagian yang sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas makanan dan minuman. Alat makan yang tidak dicuci dengan bersih dapat menyebabkan bibit penyakit tertinggal dan akan berkembang biak mencemari makanan. Semua peralatan makanan yang mempunyai peluang bersentuhan dengan makanan harus selalu dijaga dalam keadaan bersih dan tidak ada sisa makanan yang tertinggal pada bagian alat makan.

4) Sumber Air

Air merupakan sumber daya alam yang diperlukan untuk kehidupan orang banyak oleh semua makhluk hidup. Penyediaan air bersih terdiri dari air sumur, bor, dan tampungan air hujan. Ketersediaan dan kondisi air yang tidak memenuhi syarat dapat menimbulkan terjadinya pencemaran, sehingga dapat menimbulkan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air seperti penyakit kolera, diare, dan sebagainya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang standar kualitas air bersih yang dimaksud dengan air bersih adalah air yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum langsung. Air yang telah dimasak disebut air minum. Kualitas air minum merupakan salah satu persyaratan kesehatan air bersih. Air yang telah dikonsumsi oleh masyarakat pada dasarnya sehat, tetapi belum memenuhi syarat kualitasnya, sehingga kebutuhan air bersih masih menjadi persoalan yang serius. Pemenuhan kebutuhan air bersih menjadi prioritas dalam program kesehatan pada masyarakat.²⁰

5) Bahan Baku Makanan

Bahan baku merupakan komponen yang juga berpengaruh terhadap kesehatan. Pangan dapat dikonsumsi tanpa dibatasi jumlah dan waktu, sehingga kajian keamanan bahan baku sangat diperlukan untuk perlindungan masyarakat.

Untuk menjaga keamanan pangan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a) Pemeliharaan bahan dasar atau bahan baku makanan dan minuman.
Pemilihan bahan baku merupakan upaya pertama yang dilakukan untuk mencegah makanan dan minuman dari kontaminasi. Bahan baku harus terlindungi dari zat-zat asing yang dapat masuk ke dalam makanan.

- b) Penyimpanan bahan baku makanan. Hal ini juga harus diperhatikan karena sangat berpengaruh pada kualitas bahan baku. Jika penyimpanan bahan baku makanan ini tidak diperhatikan, dapat menimbulkan kerusakan seperti tercemar oleh bakteri dan dapat juga menimbulkan kerusakan mekanisme seperti tekanan, benturan, gesekan, dan lainnya.
- c) Pengolahan bahan baku merupakan suatu proses perubahan dari bahan mentah menjadi matang atau siap santap. Pada fase ini harus benar-benar diperhatikan baik cara maupun peralatan yang digunakan.²¹

6) Proses Pengolahan dan Penyimpanan Makanan

Pengolahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam menangani makanan yang dimulai sejak pengadaan bahan makanan sampai penyajian makanan, dalam lima unsur yaitu tempat, orang, peralatan, makanan, metode proses pengolahan makanan. Pengolahan makanan dan minuman yang tidak higienis dan saniter dapat mengakibatkan adanya bahan-bahan di dalam makanan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

Penyimpanan merupakan salah satu hal penting yang berperan di dalam menjaga mutu produk. Penyimpanan seluruh bahan pangan pada tempat penyimpanan yang baik dan sesuai dengan peruntukannya akan menghindarkan bahan pangan tersebut dari bahaya-bahaya yang berpotensi menurunkan mutunya, seperti kontaminasi, pembusukan, dan berbagai jenis kerusakan lain yang berdampak pada bahan pangan tersebut dan menyebabkan perubahan jangka waktu, bentuk, tekstur, warna, rasa, dan aroma. Fasilitas penyimpanan pangan harus mempunyai desain yang memungkinkan bahan pangan terlindung dari kontaminasi, pembusukan dan kerusakan selama penggunaan.²⁰

7) Sisa Makanan Yang Dimakan Ulang

Sampah makanan adalah makanan yang terbuang dan tidak termakan. Penyebabnya banyak dan terjadi dalam proses produksi, pengolahan, distribusi, penyajian dan konsumsi. Sampah terjadi didalam setiap mata rantai dari produksi sampai konsumsi.

Indonesia adalah pembuang sampah makanan nomor 2 di dunia setelah Arab Saudi. Menurut FAO (2016) sampah makanan di Indonesia berjumlah 13 juta ton setiap tahun. Sampah berasal dari retail, restoran, rumah tangga maupun industri pengolahan makanan dan dijalur distribusi.

Pencegahan dan pengurangan sampah makanan dapat dilakukan dengan:

- a) Perencanaan yang rinci dan matang pada penyimpanan bahan makanan dan proses persiapan produksi dan produksi
- b) Persiapan dan perencanaan pengolahan makanan (meal preparation) yang efisien dan rinci.
- c) Makanan yang masih layak konsumsi tetapi tidak termakan harus “diredistribusikan”
- d) Di tingkat rumah tangga, sisa makanan bisa dibagikan ke tetangga dan kerabat dan di tingkat industry dan usaha pangan, makanan yang berpotensi menjadi food waste dapat diserahkan ke “bank makanan” atau didistribusikan kepada institusi yang membutuhkan.
- e) Makanan yang sudah tidak layak konsumsi dapat dimanfaatkan untuk membuat pakan ternak atau terakhir dijadikan kompos.²²

8) Pengendalian hama

Pengendalian adalah Upaya untuk mengurangi atau melenyapkan faktor risiko penyakit atau gangguan kesehatan. Pengendalian vektor dan Binatang pembawa penyakit adalah tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor serendah mungkin

sehingga vektor di suatu wilayah atau menghindari kontak masyarakat dengan vektor sehingga penularan penyakit dapat di cegah.

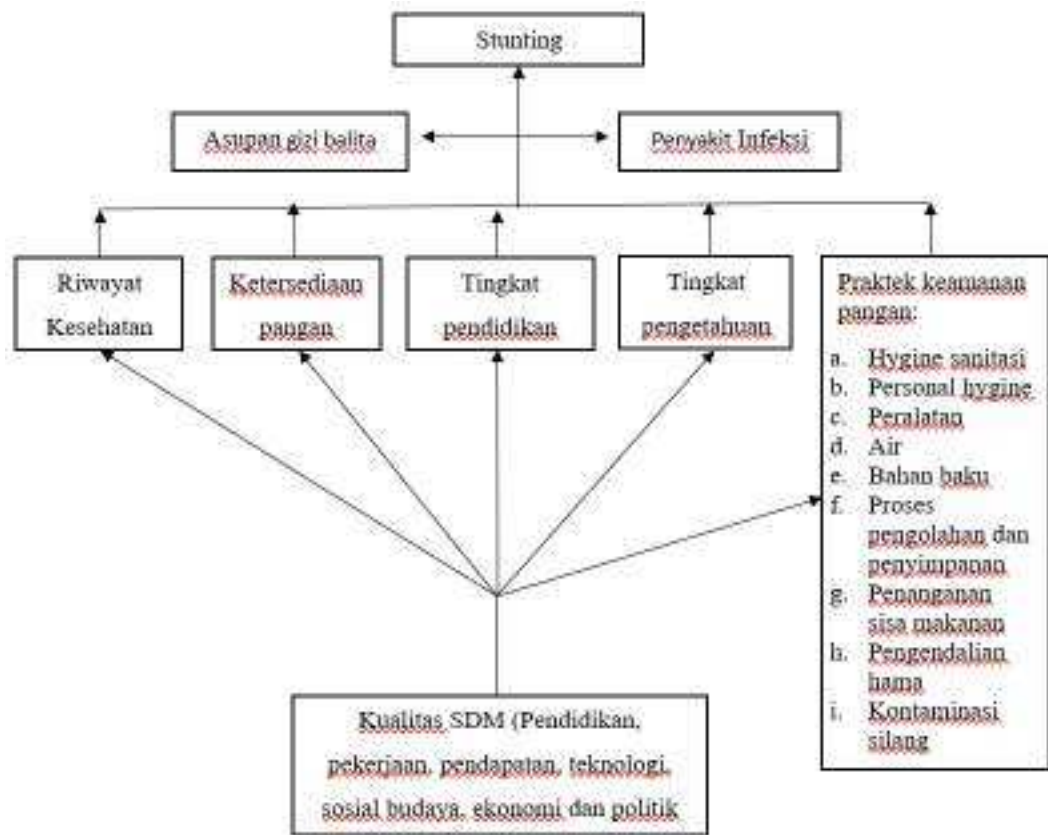
9) Kontaminasi silang

Kontaminasi atau pencemaran makanan merupakan bercampurnya atau masuknya zat asing, bahan, organisme berbahaya ke dalam makanan yang tidak diinginkan meliputi kontaminasi fisik, kontaminasi biologis, kontaminasi kimia dan kontaminasi radioaktif. Kontaminasi makanan dapat disebabkan adanya agen penyakit melalui proses pembusukan dan tidak dapat dimakan oleh manusia.

Kontaminasi makanan dapat terjadi melalui 2 cara yaitu, kontaminasi langsung dan kontaminasi tidak langsung (kontaminasi silang).

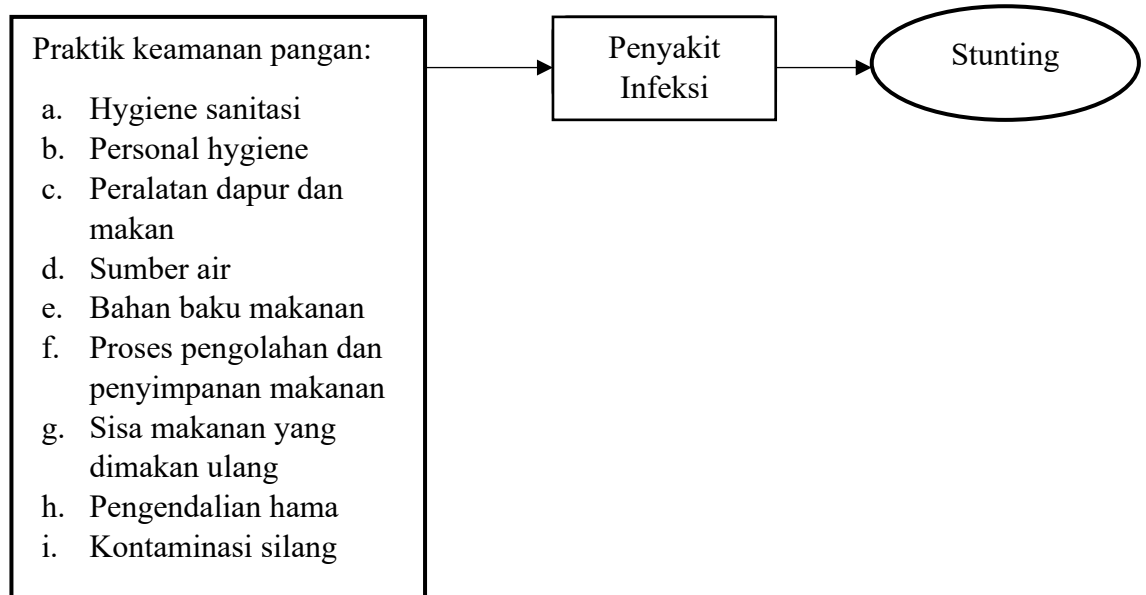
- a) Kontaminasi langsung adalah masuknya zat asing atau bahan pencemar ke dalam makanan yang disebabkan ketidaktahuan atau kelalaian penjamah makanan baik disengaja ataupun tidak disengaja. Kontaminasi terjadi pada saat pemilihan bahan makanan jika bahan makanan dari hasil pertanian mengandung pestisida dan dapat larut dalam makanan, bahan makanan jenis ikan yang diawetkan dengan bahan pengawet yang tidak diizinkan.
- b) Kontaminasi tidak langsung (kontaminasi silang) adalah masuknya zat asing atau organisme ke dalam makanan yang sudah diolah oleh bahan mentah karena ketidaktahuan dari penjamah makanan selama proses penyimpanan makanan dan penyajian makanan. Terjadinya kontaminasi silang dapat melalui perantara seperti alat masak, penjamah makanan dan serangga atau vektor lainnya.²⁰

B. Kerangka Teori

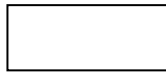


Sumber: Modifikasi dari UNICEF (2013)²³

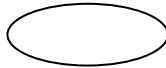
C. Kerangka Konsep



Keterangan :



: variabel independen



: variabel dependen

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

H₀: Tidak adanya hubungan praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.

H_a: Adanya hubungan praktik keamanan pangan rumah tangga dengan stunting di desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara pengukuran	Alat pengukuran	Hasil pengukuran	skala
1	Stunting	Stunting diukur menggunakan indikator TB/U yang ditandai dengan nilai z-score <-2SD	Antropometri	Mikrotoise dan AUPB	PB/U atau TB/U dengan kategori : 1. Stunting (<-2SD) s/d (<-3SD) 2. Normal (-2SD) s/d (<+3SD) (SK Permenkes Nomor 2 Tahun 2020) ²⁴	Ordinal
2	Praktik keamanan pangan	Kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan Membahayakan Kesehatan manusia.	Wawancara	Kuisisioner	Terdiri dari 36 pertanyaan. Penilaian praktik keamanan pangan, yaitu : 1. Baik jika nilainya : $\geq 80\%$ 2. Tidak baik jika nilainya : $< 80\%$	Ordinal

		Terdapat komponen praktik keamanan pangan: 1. Hygiene sanitasi 2. Personal hygiene 3. Peralatan Dapur dan Makan 4. Sumber Air 5. Bahan baku makanan 6. Proses pengolahan dan penyimpanan makanan 7. Sisa makanan yang dimakan ulang 8. Pengendalian hama 9. Kontaminasi silang				
--	--	---	--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control*. Penelitian *case control* merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara faktor efek dengan faktor resiko. Desain penelitian *case control* dapat dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko pada faktor efek (kejadian stunting).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Nagari Sibakur Kabupaten Sijunjung tahun 2025. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Juni 2024 sampai dengan bulan Juni 2025 di Nagari Sibakur Kabupaten Sijunjung.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 6-59 bulan yang ada di Nagari Sibakur Kabupaten Sijunjung tahun 2025 sejumlah 185 balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria yang dapat mewakili seluruh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang ada di Nagari Sibakur. Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus (*Neyman-Pearson*) dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{[(Z_{\alpha} + Z_{\beta}).Sd]^2}{d^2}$$

Keterangan:

N = Perkiraan jumlah sampel

Z_{α} = Kesalahan tipe I (5%) = 1,96

Z_{β} = Kesalahan tipe II (80%) = 0,84

Sd = Simpang baku dari rerata selisih (0,9)

d = Selisih rerata kedua kelompok yang bermakna (0,52)

$$n = \frac{[(1,96 + 0,84) \cdot 0,9]^2}{(0,52)^2}$$

$$n = 23,51$$

$$n = 24$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus tersebut, maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 24 balita. Jumlah minimal ditambah 10% sebagai antisipasi responden *drop out*, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n_1 = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n' = Jumlah sampel setelah dikoreksi

n = Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = Prediksi presentase sampel *drop out* (10%)

$$n_1 = \frac{24}{1 - 0,1}$$

$$n_1 = 26,67$$

$$n_1 = 27$$

Dari perhitungan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel sebanyak 27 orang, yang kemudian dibulatkan menjadi 30 orang. Namun, jumlah minimal sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 60 orang, dengan masing-masing kelompok terdiri dari 30 orang kelompok kasus dan 30 orang kelompok kontrol.

Sample didapatkan dengan teknik *Purposive Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara sengaja berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu oleh peneliti.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi:

a. Inklusi

- 1) Keluarga yang mempunyai anak berusia dibawah 5 tahun dengan nilai z-score <-2SD sampai <-3SD untuk kelompok kasus.

- 2) Keluarga yang mempunyai anak berusia dibawah 5 tahun dengan nilai z-score $\geq -2SD$ sampai $< +3SD$ untuk kelompok kontrol.
 - 3) Keluarga yang sudah menempati rumah dalam kurun waktu lebih kurang 5 tahun atau minimal sama dengan umur anak balita.
- b. Ekslusi
- 1) Responden tidak berada di tempat pada saat penelitian.

D. Jenis Pengumpulan data

1. Data Primer

Pada penelitian ini, data primer diperoleh langsung dari objek yang diteliti. Data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan ibu balita menggunakan kuisisioner penelitian. Dalam penelitian ini data primer meliputi karakteristik responden, praktik keamanan pangan pada balita stunting.

Pengumpulan data ini dilakukan oleh 2 orang pengumpul data yaitu dibantu oleh teman dari Jurusan Gizi bertugas mengumpulkan data yang diperlukan. Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan balita yaitu microtoise dengan tingkat ketelitian 0,1 cm untuk balita yang sudah bisa berdiri dan AUPB untuk balita yang belum bisa berdiri.

Tahapan dalam pengambilan data primer, sebagai berikut :

- a. Responden yang menjadi sampel menyatakan setuju untuk menjadi sampel sebelum dilakukan wawancara.
- b. Data identitas responden diambil dengan cara wawancara menggunakan kuesioner pada responden yang menjadi sampel.
- c. Data status gizi stunting didapatkan dengan pengukuran antropometri tinggi badan balita menggunakan microtoise dan AUPB yang diukur oleh peneliti dan didampingi oleh bidan dan orang tua balita selama posyandu di Nagari Sibakur.
- d. Data praktik keamanan pangan didapatkan dengan mewawancarai ibu balita menggunakan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti pada saat berkunjung ke rumah balita.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung berupa data rekapan kejadian stunting pada balita tahun 2023.

E. Pengumpulan data

Cara pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan kuisioner yang dilakukan dengan cara memberikan sederet pertanyaan untuk dijawab oleh responden dengan teknik wawancara.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Dalam penelitian kuantitatif, kualitas instrumen penelitian berkaitan dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisioner.

Hasil penelitian perlu dibedakan antara hasil penelitian yang valid, reliabel dan korelasi. Instrumen yang valid artinya alat ukur yang digunakan untuk mengukur itu valid. Instrumen yang reliabel yaitu instrument yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama. Instrumen yang korelatif digunakan untuk menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antar variabel. Instrumen valid, reliabel dan korelasi merupakan syarat yang mutlak untuk mendapatkan hasil penelitian.

1. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu instrumen dikatakan valid atau tidak valid dalam mengukur suatu variabel penelitian. Suatu instrumen dari kuesioner dikatakan valid bila instrumen tersebut dapat dengan tepat mengukur apa yang hendak di ukur. Sebelum instrumen penelitian digunakan pada sampel utama, uji validitas terlebih dahulu dilakukan kepada 33 ibu-ibu dengan karakteristik yang berbeda dengan sampel utama agar hasil uji dapat digeneralisasi dengan baik. Hal ini bertujuan untuk menghindari bias pengujian ulang pada sampel utama dan memastikan instrumen valid sebelum digunakan secara luas.

Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

- a. Jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
 - b. Jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) atau $r \text{ hitung}$ negatif, maka instrument atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).
2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali.

Rentang Nilai Alpha Cronbach's adalah $\alpha < 0.50$ reliabilitas rendah, $0.50 < \alpha < 0.70$ reliabilitas moderat, $\alpha > 0.70$ maka reliabilitas mencukupi, $\alpha > 0.80$ maka reliabilitas kuat, $\alpha > 0.90$ maka reliabilitas sempurna. Semakin kecil nilai nilai alpha menunjukkan semakin banyak item yang tidak reliabel.

Kriteria pengambilan keputusan dalam uji realibilitas adalah sebagai berikut:

- a. Apabila nilai Cronbach's Alpha $> 0,60$, maka item pertanyaan dalam kuesioner dapat diandalkan (*reliable*).
- b. Apabila nilai Cronbach's Alpha $< 0,60$, maka item pertanyaan dalam kuesioner tidak dapat diandalkan (*not reliable*).

G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Hasil Uji Validitas

Uji validitas dilakukan terhadap 33 orang ibu sebagai responden uji coba instrumen sebelum penelitian utama dilaksanakan. Tujuan dari uji validitas ini adalah untuk mengetahui apakah setiap butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur apa yang seharusnya diukur, khususnya terkait

dengan praktik keamanan pangan rumah tangga. Uji validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi Pearson antara skor setiap item pertanyaan dengan skor total. Hasil uji dibandingkan dengan nilai r-tabel pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dan jumlah responden ($n = 33$), yaitu sebesar 0,344.

Berdasarkan hasil penghitungan seluruh item pertanyaan memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,344). Dengan demikian, semua butir pertanyaan dinyatakan valid, karena mampu mengukur aspek yang dimaksud secara konsisten dan relevan. Validitas yang baik pada instrumen ini menunjukkan bahwa kuesioner layak digunakan dalam penelitian utama untuk mengukur praktik keamanan pangan rumah tangga di Desa Sibakur.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan konsisten dan bisa dipercaya untuk mengukur praktik keamanan pangan rumah tangga. Pengujian dilakukan menggunakan rumus Cronbach's Alpha, dan hasil yang diperoleh adalah sebesar 0,730. Angka ini menunjukkan bahwa kuesioner berada dalam kategori reliabel. Artinya, pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner sudah cukup baik dan bisa memberikan hasil yang stabil dan konsisten jika digunakan pada kelompok yang berbeda dalam kondisi serupa. Temuan ini mengindikasikan bahwa instrumen penelitian dapat diandalkan untuk menghasilkan data yang konsisten dan stabil dalam pengukuran variabel yang diteliti.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Setelah kuisisioner diisi, maka setiap jawaban pada kuisisioner diperiksa kelengkapan isi jawaban dari setiap pertanyaan. Hal ini bertujuan untuk melengkapi data yang kurang sebelum pengolahan data.

b. *Codding* (pemberian kode)

Memberi kode pada masing-masing variabel yaitu status gizi dan keamanan pangan. Tujuan pemberian kode ini untuk memudahkan pengolahan data

1) Untuk variabel status gizi balita (TB/U), diberi kode:

1= Sangat pendek/Pendek, bila $TB/U < -2SD$

2= Normal, bila $TB/U \geq -2SD$

2) Untuk variabel praktik keamanan pangan

1= Ya

2= Tidak

c. *Entry Data* (Memasukan data)

Pada tahap ini, data yang telah di editing dan coding dimasukan kedalam program komputer yaitu dengan program Epidata dan SPSS untuk memudahkan kita menganalisis data.

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Pengecekan kembali keseluruhan data dengan melihat kemungkinan adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan untuk selanjutnya dilakukan perbaikan.

e. *Tabulating*

Setelah dilakukan *cleaning data* dan dilakukan analisis data, selanjutnya peneliti melakukan hasil analisis ke dalam tabel-tabel untuk penyajian data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Variabel yang akan di analisis yaitu kejadian stunting, riwayat penyakit infeksi dan komponen praktik keamanan pangan. Pada analisis univariat ini didapatkan ringkasan kumpulan data hasil penelitian dalam bentuk statistik dan tabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan dalam dua variabel. Untuk mengetahui hubungan dua variabel maka digunakan pengujian statistik. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji *chi-square*. Uji *chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen (kejadian stunting) dan variabel independen (praktik keamanan pangan). Selanjutnya, untuk mengetahui seberapa besar hubungan digunakan metode ukuran asosiasi dengan *Odds Ratio* (OR). Dikatakan sebagai faktor penyebab (risiko) apabila nilai $OR > 1$, jika nilai $OR = 1$ maka tidak ada pengaruh ataupun hubungan karena memiliki kemungkinan yang sama. Sedangkan nilai $OR < 1$ artinya sebagai pencegah preventif.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Nagari Sibakur

Nagari Sibakur adalah salah satu nagari yang berada di Kecamatan tanjung Gadang, Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat. Nagari Sibakur memiliki 3 jorong yaitu Jorong Bancah, Jorong Koto dan Jorong Lubuk Tolang. Nagari Sibakur memiliki luas wilayah sekitar 10.001 Ha dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Nagari Tanjung Lolo
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Nagari Lubuk Karak dan Kabupaten Solok
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Nagari Pulasan
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Nagari Lubuk Tarantang

2. Karakteristik Subjek

Deskripsi umum karakteristik subjek meliputi jenis kelamin, kelompok usia, status gizi, riwayat dan jenis penyakit infeksi, sumber air bersih, sumber air minum, serta konsumsi makanan matang, yang dapat dilihat pada tabel tersebut.

Tabel 4. 1 Karakteristik Subjek

Variabel	Status gizi	
	Case n (%)	Control n (%)
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	19 (63,30%)	20 (66,70%)
2. Perempuan	11 (36,70%)	10 (33,30%)
Umur		
1. 6-24 bulan	5 (16,70%)	4 (13,30%)
2. 25-36 bulan	12 (40,00%)	7 (23,30%)
3. 37-48 bulan	9 (30,00%)	14 (46,70%)
4. 49-59 bulan	4 (13,30%)	5 (16,70%)
Riwayat penyakit infeksi		
1. Ya	24 (80,00%)	21 (70,00%)
2. Tidak	6 (20,00%)	9 (30,00%)
Jenis penyakit infeksi		
1. Diare	1 (3,30%)	3 (10,00%)
2. ISPA	23 (76,70%)	18 (60,00%)
3. Tidak ada	6 (20,00%)	9 (30,00%)
Sumber air bersih		
1. Sumur gali	2 (6,70%)	2 (6,70%)
2. Sumur bor	0 (0,00%)	0 (0,00%)
3. PDAM	28 (93,30%)	28 (93,30%)
Sumber air minum		
1. Air bersih yang dimasak	2 (6,70%)	10 (33,30%)
2. Air galon	28 (93,30%)	20 (66,70%)
3. Air kemasan	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Konsumsi makanan matang		
1. Makanan selalu dimasak baru	12 (40,00%)	10 (33,30%)
2. Makanan dihangatkan ulang		
3. Makanan disimpan <24 jam	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	18 (60,00%)	20 (66,70%)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap karakteristik subjek, mayoritas anak pada kelompok kasus maupun kontrol berjenis kelamin laki-laki dan berada dalam rentang usia 25–36 bulan. Riwayat penyakit infeksi lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus, di mana 80% balita pernah mengalami infeksi, dengan proporsi tertinggi berupa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebesar 76,7%. Terkait sumber air bersih, sebagian besar responden dari kedua kelompok menggunakan air PDAM (93,3%). Untuk sumber air minum, sebagian besar balita pada kelompok kasus

mengonsumsi air galon (93,3%) dan hanya sebagian kecil yang menggunakan air bersih yang dimasak (6,7%), sedangkan pada kelompok kontrol, sebanyak 33,3% responden mengonsumsi air bersih yang telah dimasak, sementara 66,7% lainnya menggunakan air galon sebagai sumber air minum. Dalam hal konsumsi makanan matang, baik kelompok kasus maupun kontrol cenderung lebih sering mengonsumsi makanan yang disimpan kurang dari 24 jam dibandingkan dengan makanan yang selalu dimasak segar.

3. Karakteristik Orang tua Subjek

Deskripsi umum karakteristik orang tua subjek meliputi kelompok usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status pernikahan, dan tingkat pendapatan, sebagaimana ditampilkan pada tabel tersebut.

Tabel 4. 2 Karakteristik Orang Tua Subjek

Variabel	Status gizi	
	Case n (%)	Control n (%)
Usia Ibu		
1. Usia 20-35 tahun	20 (66,70%)	21 (70,00%)
2. Usia 36-50 tahun	10 (33,30%)	9 (30,00%)
Pendidikan Ibu		
1. Tidak sekolah/SD/SMP	20 (66,70%)	14 (46,70%)
2. Tamat SMA	8 (26,70%)	10 (33,30%)
3. Perguruan Tinggi	2 (6,70%)	6 (20,00%)
Pekerjaan Ibu		
1. Ibu rumah tangga	25 (83,30%)	22 (73,30%)
2. Petani/nelayan/buruh	1 (3,30%)	3 (10,00%)
3. Wiraswasta	0 (0,00%)	0 (0,00%)
4. PNS/TNI/POLRI	0 (0,00%)	2 (6,70%)
5. Lainnya	4 (13,30%)	3 (10,00%)
Status pernikahan		
1. Menikah	30 (100,00%)	30 (100,00%)
2. Single mom/janda	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Pendapatan Keluarga		
1. Tinggi	4 (13,30%)	5 (16,70%)
2. Rendah	26 (86,70%)	25 (83,30%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu, baik pada kelompok kasus maupun kontrol, berada pada rentang usia 20 hingga 35 tahun. Dari segi pendidikan, sebanyak 66,7% ibu pada kelompok kasus memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak bersekolah, hanya menamatkan SD atau SMP), sedangkan pada kelompok kontrol angkanya lebih rendah, yaitu 46,7%. Terkait pekerjaan, sebagian besar ibu dalam kedua kelompok merupakan ibu rumah tangga, dengan proporsi 83,3% pada kelompok kasus dan 73,3% pada kelompok kontrol. Namun, ibu pada kelompok kontrol menunjukkan variasi pekerjaan yang lebih beragam, termasuk pekerjaan formal seperti PNS/TNI/POLRI sebesar 6,7%. Dari sisi pendapatan, sebagian besar ibu dalam kelompok kasus (86,7%) dan kelompok kontrol (83,3%) tergolong berpenghasilan rendah.

4. Analisis Univariat

Analisis Univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian Stunting di Nagari Sibakur Kabupaten Sijunjung tahun 2025 yang terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Adapun hasil dari analisis univariat sebagai berikut.

Tabel 4. 3 Hasil Penelitian Univariat

Variabel	Status gizi	
	Case n (%)	Control n (%)
Hygiene sanitasi		
1. Tidak baik	29 (96,70%)	15 (50,00%)
2. Baik	1 (3,30%)	15 (50,00%)
Personal hygiene		
1. Tidak baik	25 (83,30%)	14 (46,70%)
2. Baik	5 (16,70%)	16 (53,30%)
Peralatan dapur dan makan		
1. Tidak baik	15 (50,00%)	10 (33,30%)
2. Baik	15 (50,00%)	20 (66,70%)
Sumber air		
1. Tidak baik	16 (53,30%)	16 (53,30%)
2. Baik	14 (46,70%)	14 (46,70%)

Bahan baku makanan		
1. Tidak baik	25 (83,30%)	10 (33,30%)
2. Baik	5 (16,70%)	20 (66,70%)
Proses pengolahan dan penyimpanan makanan		
1. Tidak baik	17 (56,70%)	14 (46,70%)
2. Baik	13 (43,30%)	16 (53,30%)
Sisa makanan yang dimakan ulang		
1. Tidak baik	14 (46,70%)	12 (40,00%)
2. Baik	16 (53,30%)	18 (60,00%)
Pengendalian hama		
1. Tidak baik	19 (63,30%)	11 (36,70%)
2. Baik	11 (36,70%)	19 (63,30%)
Kontaminasi silang		
1. Tidak baik	30 (100,00%)	24 (80,00%)
2. Baik	0 (0,00%)	6 (20,00%)
Praktik Keamanan Pangan		
1. Tidak baik	26 (86,70%)	13 (43,30%)
2. Baik	4 (13,30%)	17 (56,70%)

a. Hygiene Sanitasi

Distribusi frekuensi kondisi higiene sanitasi pada 30 balita dalam kelompok kasus dan 30 balita dalam kelompok kontrol di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, memperlihatkan perbedaan yang signifikan. Dari tabel tersebut, pada kelompok kasus, 96,7% balita memiliki higiene sanitasi yang kurang baik, sementara hanya 3,3% yang memiliki higiene sanitasi baik. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, jumlah balita dengan higiene sanitasi tidak baik dan baik sama-sama sebesar 50%.

b. Personal Hygiene

Distribusi frekuensi personal hygiene pada 30 balita kelompok kasus dan 30 balita kelompok kontrol di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, memperlihatkan perbedaan yang cukup signifikan. Sebanyak 83,3% balita pada kelompok kasus memiliki tingkat personal hygiene yang kurang baik, sementara hanya 16,7% yang memiliki personal hygiene yang baik. Sementara itu, pada kelompok kontrol, 46,7% balita menunjukkan personal hygiene tidak baik, dan 53,3% memiliki personal hygiene yang baik.

c. Peralatan Dapur dan Makan

Distribusi frekuensi kondisi peralatan pada 30 balita kelompok kasus dan 30 balita kelompok kontrol di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, dapat dilihat pada tabel di atas. Pada kelompok kasus, sebanyak 50% balita menggunakan peralatan yang tidak baik, dan 50% menggunakan peralatan yang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, 33,3% balita memiliki peralatan yang tidak baik, sementara 66,7% menggunakan peralatan yang baik.

d. Sumber Air

Distribusi frekuensi kualitas air pada 30 balita kelompok kasus dan 30 balita kelompok kontrol di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, menunjukkan kesamaan. Pada kedua kelompok tersebut, 53,3% balita menggunakan air dengan kualitas tidak baik, sedangkan 46,7% menggunakan air dengan kualitas baik.

e. Bahan Baku Makanan

Distribusi frekuensi kualitas bahan baku pada 30 balita kelompok kasus dan 30 balita kelompok kontrol di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, dapat dilihat pada tabel di atas. Pada kelompok kasus, 83,3% balita menggunakan bahan baku yang tidak baik, sedangkan 16,7% menggunakan bahan baku yang baik. Sementara itu, pada kelompok kontrol, 33,3% balita menggunakan bahan baku tidak baik, dan 66,7% menggunakan bahan baku yang baik.

f. Proses Pengolahan dan Penyimpanan Makanan

Distribusi frekuensi proses pengolahan dan penyimpanan pada 30 balita kelompok kasus dan 30 balita kelompok kontrol di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, dapat dilihat pada tabel di atas. Pada kelompok kasus, 56,7% balita mengalami proses pengolahan dan penyimpanan yang tidak baik, sedangkan 43,3% mengalami proses yang baik. Sementara itu, pada kelompok kontrol, 46,7% balita mengalami proses pengolahan dan penyimpanan tidak baik, dan 53,3% mengalami proses yang baik.

g. Sisa Makanan Yang Dimakan Ulang

Distribusi frekuensi penanganan sisa makanan pada 30 balita kelompok kasus dan 30 balita kelompok kontrol di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, dapat dilihat pada tabel di atas. Pada kelompok kasus, 46,7% balita mengalami penanganan sisa makanan yang tidak baik, sedangkan 53,3% mengalami penanganan yang baik. Sementara itu, pada kelompok kontrol, 40% balita mengalami penanganan sisa makanan tidak baik, dan 60% mengalami penanganan yang baik.

h. Pengendalian Hama

Distribusi frekuensi pengendalian hama pada 30 balita kelompok kasus dan 30 balita kelompok kontrol di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, dapat dilihat pada tabel di atas. Pada kelompok kasus, 63,3% balita mengalami pengendalian hama yang tidak baik, sedangkan 36,7% mengalami pengendalian hama yang baik. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, 36,7% balita mengalami pengendalian hama tidak baik, dan 63,3% mengalami pengendalian hama yang baik.

i. Kontaminasi Silang

Distribusi frekuensi kontaminasi silang pada 30 balita kelompok kasus dan 30 balita kelompok kontrol di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, dapat dilihat pada tabel di atas. Pada kelompok kasus, 100% balita mengalami kontaminasi silang yang tidak baik, dan tidak ada yang mengalami kontaminasi silang yang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, 80% balita mengalami kontaminasi silang tidak baik, dan 20% mengalami kontaminasi silang yang baik.

j. Praktik Keamanan Pangan

Distribusi frekuensi kontaminasi silang pada 30 balita kelompok kasus dan 30 balita kelompok kontrol di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, dapat dilihat pada tabel di atas. Pada kelompok kasus, 86,7% balita mengalami praktik keamanan pangan yang tidak baik, dan sebanyak 13,3% dengan praktik keamanan pangan baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, 43,3% balita mengalami praktik keamanan

pangan tidak baik, dan 56,7% mengalami praktik keamanan pangan yang baik.

5. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini adalah hubungan praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting di Nagari Sibakur Kabupaten Sijunjung tahun 2025 yang terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji chi square. Adapun hasil dari analisis bivariat sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Hasil Penelitian Bivariat

Praktik Keamanan Pangan	Status gizi		P value	OR	95% CI
	Case N (%)	Control N (%)			
Tidak baik	26 (86,70)	13 (43,30)	0,000	8,500	2,3-30,4
Baik	4 (13,30)	17 (56,70)			
Total	30 (100)	30 (100)			

a. Hubungan Praktik Keamanan Pangan dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 39 responden dengan praktik keamanan pangan yang tidak baik, sebanyak 26 orang (66,7%) mengalami stunting (kelompok kasus), sedangkan 13 orang (33,3%) tidak mengalami stunting (kelompok kontrol). Sebaliknya, pada responden dengan praktik keamanan pangan yang baik, hanya 4 orang (19%) yang mengalami stunting, dan 17 orang (81%) tidak mengalami stunting.

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara praktik keamanan pangan dengan kejadian stunting. Nilai odds ratio sebesar 8,5 menunjukkan bahwa responden dengan praktik keamanan pangan yang buruk memiliki risiko 8,5 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan responden yang menerapkan praktik keamanan pangan yang baik.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Hygiene Sanitasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada rumah keluarga balita stunting (kelompok kasus) dan tidak stunting (kelompok kontrol) di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, hasil distribusi frekuensi hygiene sanitasi menunjukkan bahwa pada kelompok kasus terdapat 96,7% balita dengan hygiene sanitasi yang tidak baik dan 3,3% responden dengan hygiene sanitasi baik. Pada kelompok kontrol terdapat 50% responden dengan hygiene sanitasi tidak baik, dan 50% responden dengan hygiene sanitasi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novia Windi dan Sofiyani Lukas Guling (2020) yang menemukan bahwa kelompok kasus memiliki hygiene sanitasi tidak baik sebesar 95,7% dan hygiene sanitasi baik sebesar 4,3%, sedangkan pada kelompok kontrol hygiene sanitasi tidak baik sebesar 55,1% dan hygiene sanitasi baik sebesar 44,9%.²⁵

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Khairiyah dan rekan-rekannya (2020), yang menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, sebanyak 68,3% memiliki hygiene sanitasi yang tidak baik dan 31,7% memiliki hygiene sanitasi yang baik. Sementara itu, pada kelompok kontrol, hanya 7,3% yang memiliki hygiene sanitasi tidak baik dan 92,7% memiliki hygiene sanitasi yang baik.²⁶

Penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas responden pada kelompok kasus berada dalam kondisi hygiene dan sanitasi yang kurang baik. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004), hygiene diartikan sebagai usaha menjaga kebersihan diri guna mencegah timbulnya penyakit. Sementara itu, menurut Hopkins, sanitasi adalah serangkaian tindakan pengawasan terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan manusia.

Hygiene dan sanitasi memiliki keterkaitan yang sangat erat, sehingga keduanya tidak dapat dipisahkan dalam upaya menjaga kesehatan, terutama dalam konteks pencegahan penyakit yang berisiko terhadap kejadian stunting pada anak.²⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa sebagian besar kejadian stunting pada balita berkaitan erat dengan buruknya kondisi higiene dan sanitasi di lingkungan rumah tangga. Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus umumnya memiliki kondisi sanitasi yang kurang memadai. Beberapa temuan lapangan meliputi keberadaan toilet yang berdekatan dan berhadapan langsung dengan dapur, kegiatan mencuci peralatan makan dilakukan di dalam area toilet, serta tempat sampah yang tidak dilengkapi dengan penutup. Kondisi-kondisi tersebut sangat berpotensi meningkatkan risiko kontaminasi silang dan penyebaran mikroorganisme patogen penyebab penyakit infeksi, yang pada akhirnya dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Sebaliknya, responden pada kelompok kontrol cenderung memiliki kondisi hygiene sanitasi yang lebih baik. Namun, masih ditemukan beberapa kasus di mana toilet digunakan sebagai tempat mencuci peralatan makan, yang menunjukkan bahwa praktik sanitasi belum sepenuhnya ideal. Temuan ini memperkuat dugaan bahwa kualitas lingkungan rumah tangga, khususnya dalam hal sanitasi dan kebersihan, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita.

Kebiasaan mencuci peralatan dapur di dalam toilet merupakan praktik yang tidak higienis dan sangat berisiko terhadap kesehatan, namun hal ini masih ditemukan sebagai kebiasaan umum di kalangan beberapa responden. Toilet merupakan area dengan potensi kontaminasi tinggi oleh mikroorganisme patogen, sehingga penggunaan area ini untuk mencuci peralatan makan dan masak dapat menyebabkan perpindahan bakteri berbahaya ke peralatan dapur. Hal

ini tentu meningkatkan risiko penyebaran penyakit infeksi, terutama pada anak-anak yang lebih rentan terhadap dampak kontaminasi pangan.

Praktik ini juga membuat proses pembersihan peralatan menjadi tidak efisien dan bertentangan dengan prinsip dasar keamanan pangan. Oleh karena itu, sangat disarankan agar kegiatan mencuci peralatan dapur dilakukan di tempat yang sesuai, seperti dapur yang dilengkapi dengan wastafel dan saluran pembuangan yang bersih dan higienis. Peningkatan kesadaran akan pentingnya kebersihan area dapur dan pemisahan fungsional ruang sanitasi merupakan langkah penting dalam mencegah risiko infeksi dan mendukung upaya penurunan angka stunting pada balita.

Untuk mengatasi hygiene sanitasi yang tidak baik, perlu dilakukan pemberian edukasi berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan. Dengan diadakan pemberian edukasi, diharapkan responden kelompok kasus dan kelompok control akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi berkaitan dengan hygiene sanitasi.

b. Personal Hygiene

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada rumah keluarga balita stunting (kelompok kasus) dan tidak stunting (kelompok kontrol) di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, hasil distribusi frekuensi personal hygiene menunjukkan bahwa pada kelompok kasus terdapat 83,3% responden dengan personal hygiene yang tidak baik dan 16,7% responden dengan personal hygiene baik. Pada kelompok kontrol, terdapat 46,7% responden dengan personal hygiene tidak baik, sedangkan 53,3% responden memiliki personal hygiene yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veramita Nanda Pradana (2021), yang menunjukkan bahwa personal hygiene yang tidak baik ditemukan sebesar 44% pada kelompok kasus dan 12% pada kelompok kontrol, sedangkan personal hygiene yang

baik sebesar 56% pada kelompok kasus dan 88% pada kelompok kontrol. Penelitian tersebut memperoleh nilai p-value sebesar 0,012, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo I. Hal ini memperkuat temuan dalam penelitian ini bahwa praktik personal hygiene yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko stunting pada balita.²⁸

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Aisah dan rekan-rekan (2019) yang menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, personal hygiene yang tidak baik ditemukan sebesar 36,6% dan yang baik sebesar 14,4%, sedangkan pada kelompok kontrol, personal hygiene yang tidak baik sebesar 11,1% dan yang baik sebesar 38,9%. Penelitian tersebut memperoleh nilai p-value sebesar 0,000, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian stunting di Desa Wukisari, Kecamatan Cangkringan. Temuan ini memperkuat bukti bahwa praktik kebersihan pribadi yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting pada balita.²⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok kasus memiliki personal hygiene yang tidak baik. Personal hygiene atau kebersihan diri adalah serangkaian tindakan yang dilakukan individu untuk menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh, dengan tujuan mempertahankan kondisi fisik yang optimal serta mencegah munculnya penyakit. Menurut Mufidah (2012), personal hygiene erat kaitannya dengan kebiasaan menjaga kebersihan diri, seperti mencuci tangan dengan sabun, memelihara kebersihan tubuh, dan lingkungan sekitar anak. Praktik kebersihan diri yang buruk, khususnya pada balita, dapat meningkatkan risiko terpapar patogen yang menyebabkan penyakit infeksi, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kejadian stunting.³⁰

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa sebagian besar kejadian stunting pada balita berkaitan erat dengan buruknya praktik personal hygiene ibu. Hasil pengamatan lapangan menunjukkan bahwa ibu pada kelompok kasus cenderung tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum mengolah makanan, tidak melepas perhiasan saat memasak, serta tidak menggunakan celemek sebagai pelindung pakaian saat menyiapkan makanan. Kondisi ini meningkatkan risiko kontaminasi silang dan paparan mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan penyakit infeksi pada anak. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, praktik personal hygiene yang lebih baik lebih banyak ditemukan, khususnya dalam kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah kontak dengan makanan. Perbedaan perilaku kebersihan ini menunjukkan pentingnya edukasi kebersihan pribadi ibu dalam upaya pencegahan stunting melalui pengurangan risiko penyakit infeksi pada balita.

Responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang tidak memenuhi standar atau tidak mencuci tangan menggunakan sabun memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian stunting pada balita. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun merupakan langkah dasar dalam menjaga kebersihan pribadi serta mencegah penularan berbagai penyakit infeksi. Secara ilmiah, praktik mencuci tangan menggunakan sabun telah terbukti efektif dalam mencegah penyakit menular seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), yang merupakan faktor risiko langsung terhadap terjadinya stunting. Oleh karena itu, praktik mencuci tangan yang benar sangat dianjurkan, terutama dalam momen-momen kritis seperti sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak, dan setelah buang air besar. Penerapan kebiasaan ini di tingkat rumah tangga menjadi langkah preventif yang penting dalam upaya menurunkan angka stunting di masyarakat.³¹

Untuk mencegah dan mengatasi masalah personal hygiene yang kurang baik, perlu dilakukan upaya pemberian edukasi mengenai pentingnya kebersihan diri. Melalui pemberian edukasi ini, diharapkan responden baik dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol akan memiliki peningkatan pengetahuan dan kesadaran terkait praktik personal hygiene yang baik. Dengan peningkatan pemahaman tersebut, diharapkan perilaku kebersihan diri dalam rumah tangga dapat membaik, sehingga risiko kejadian stunting pada balita dapat diminimalkan.

c. Peralatan Dapur dan Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah keluarga balita dengan kondisi stunting (kasus) dan tanpa stunting (kontrol) di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, distribusi frekuensi peralatan menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, sebanyak 50% responden memiliki peralatan yang tidak baik dan 50% responden dengan peralatan baik. Pada kelompok kontrol terdapat 33,3% responden dengan peralatan tidak baik, dan 66,7% responden dengan peralatan baik.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati dkk. (2021), yang menyatakan bahwa peralatan yang tidak baik ditemukan pada 78% kelompok kasus dan 22% kelompok kontrol. Penelitian tersebut memperoleh nilai p value sebesar 0,040, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kondisi peralatan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kurma..³²

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas responden dalam kelompok kasus memiliki peralatan yang kurang baik. Sudiara (2006) menjelaskan bahwa peralatan pengolahan makanan mencakup semua alat yang digunakan di dapur untuk memudahkan pekerjaan memasak. Kondisi peralatan dapur sangat menentukan mutu bahan serta kebersihannya.³³ Kebersihan peralatan dalam mengolah dan menyajikan makanan harus memenuhi persyaratan yang telah

ditetapkan oleh Kepmenkes RI Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 agar terhindar dari bakteri dan kuman penyebab penyakit.³⁴

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar kejadian stunting pada balita disebabkan oleh buruknya sanitasi peralatan dapur dan peralatan makan di dalam rumah tangga. Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus cenderung tidak mengeringkan peralatan dengan baik dan menggunakan lap yang tidak bersih untuk mengeringkannya. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, kondisi peralatan dapur dan cara pengeringan peralatan cenderung lebih baik, terutama dalam hal penggunaan lap yang bersih untuk mengeringkan peralatan.

Peralatan dapur yang dibiarkan basah setelah dicuci dapat menjadi tempat berkembang biaknya bakteri berbahaya seperti *Salmonella*, *E. coli*, dan bakteri penyebab keracunan makanan lainnya. Air sisa cucian yang mengandung kotoran atau sisa sabun, jika tidak dikeringkan dengan benar, berpotensi mencemari makanan saat peralatan tersebut digunakan kembali. Selain itu, penggunaan lap yang tidak bersih untuk mengeringkan peralatan juga dapat menjadi media berkembang biaknya bakteri. Kebiasaan buruk ini tidak hanya memengaruhi kebersihan, tetapi juga berdampak pada rasa dan kualitas makanan. Contohnya, gelas yang dikeringkan menggunakan lap berbau dapat membuat minuman terasa tidak segar, sementara sendok yang tidak benar-benar kering bisa meninggalkan rasa sabun yang mengganggu.³⁵

Untuk mencegah dan mengatasi permasalahan terkait kebersihan peralatan dapur dan peralatan makan yang tidak baik, perlu dilakukan pemberian edukasi mengenai hygiene peralatan dapur dan makan. Melalui edukasi ini, diharapkan responden dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka mengenai pentingnya menjaga kebersihan peralatan, sehingga dapat mengurangi risiko kontaminasi dan dampak negatif pada kesehatan, termasuk kejadian stunting pada balita.

d. Sumber Air

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di rumah keluarga balita stunting (kasus) dan tidak stunting (kontrol) di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, hasil distribusi frekuensi kualitas air menunjukkan bahwa pada kelompok kasus terdapat 53,3% responden yang menggunakan air dengan kualitas tidak baik dan 46,7% responden dengan air baik. Pada kelompok kontrol terdapat 53,3% responden dengan air tidak baik, dan 46,7% responden dengan air baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghita Wahyu Ardiani (2024) yang menyatakan bahwa kualitas air yang tidak baik ditemukan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol masing-masing sebesar 50%. Nilai p value yang diperoleh sebesar 0,447 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas air dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Hutatoruan X, Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara.³⁶

Penelitian ini berbeda dengan hasil studi Anisa Purnama Hidayat (2023) yang melaporkan bahwa pada kelompok kasus, 35,3% menggunakan sumber air bersih yang kurang baik dan 64,7% menggunakan sumber air bersih yang baik. Sementara itu, pada kelompok kontrol, hanya 5,9% yang menggunakan sumber air bersih yang kurang baik dan 94,1% menggunakan sumber air bersih yang baik. Nilai p sebesar 0,003 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kualitas air dengan kejadian stunting di Kelurahan Koto Panjang Ikur Koto, Kota Padang.³⁷

Penelitian ini juga menunjukkan hasil yang berbeda dibandingkan dengan studi Serli Hapizah (2023), yang melaporkan bahwa pada kelompok kasus, 63,2% menggunakan sumber air bersih yang kurang baik dan 36,8% menggunakan sumber air bersih yang baik. Sementara pada kelompok kontrol, 31,6% menggunakan sumber air yang tidak baik dan 68,4% menggunakan sumber air yang baik. Nilai p sebesar

0,012 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kualitas air dan kejadian stunting di Jorong Karang Rejo, Kabupaten Pasaman Barat.³⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebagian besar kasus stunting pada balita disebabkan oleh penggunaan air yang belum diolah sebelum digunakan dalam memasak. Dari hasil pengamatan, baik responden kelompok kasus maupun kelompok kontrol cenderung tidak melakukan pengolahan air terlebih dahulu sebelum memasak. Air yang tidak diolah berisiko mengandung mikroorganisme berbahaya seperti bakteri, parasit, dan virus, serta zat kimia beracun yang dapat menimbulkan infeksi saluran pencernaan dan masalah kesehatan lainnya.³⁹

Sumber air bersih bagi responden pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar berasal dari PDAM dan sumur gali. Secara umum, kualitas air PDAM lebih baik dibandingkan dengan air sumur gali. Bakteri yang sering ditemukan pada kedua sumber air tersebut adalah bakteri Coliform, termasuk *Escherichia coli* (*E. coli*). Kontaminasi air PDAM biasanya disebabkan oleh kebocoran pipa, pencemaran sumber air baku, atau proses pengolahan yang kurang sempurna. Sementara itu, kontaminasi pada air sumur gali umumnya terjadi akibat keberadaan septic tank, sungai yang tercemar, serta tempat pembuangan sampah rumah tangga.⁴⁰

Untuk mencegah dan mengatasi permasalahan sumber air bersih yang kurang layak, diperlukan upaya edukasi mengenai kriteria dan standar sumber air bersih. Melalui edukasi ini, diharapkan baik responden kelompok kasus maupun kontrol dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang pentingnya sumber air bersih yang memenuhi syarat.

e. Bahan Baku Makanan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di rumah keluarga balita stunting (kasus) dan tidak stunting (kontrol) di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, distribusi frekuensi bahan baku makanan menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, 83,3% responden menggunakan bahan baku yang tidak baik, sedangkan 16,7% menggunakan bahan baku yang baik. Sementara itu, pada kelompok kontrol, 33,3% responden menggunakan bahan baku tidak baik dan 66,7% menggunakan bahan baku yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Sukmawati, dkk (2021) yang melaporkan bahwa penggunaan bahan baku yang tidak baik ditemukan pada 90% kelompok kasus dan 10% pada kelompok kontrol. Nilai p yang diperoleh sebesar 0,040 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kualitas bahan baku dengan kejadian stunting di Desa Kurma, Kecamatan Mapilli.³²

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kasus stunting pada balita disebabkan oleh bahan baku yang tidak dicuci terlebih dahulu sebelum disimpan. Dari pengamatan peneliti, responden pada kelompok kasus cenderung tidak membersihkan bahan pangan sebelum penyimpanan. Sementara itu, responden pada kelompok kontrol umumnya lebih baik dalam hal mencuci bahan pangan sebelum disimpan, meskipun tidak semua melakukan hal tersebut. Hal ini karena sebagian besar responden beranggapan bahwa pencucian bahan baku hanya perlu dilakukan sebelum proses pengolahan. Padahal, bahan baku seperti sayuran yang masih memiliki akar seringkali mengandung tanah, kotoran, dan residu pestisida yang dapat mencemari bahan pangan lain jika tidak dicuci dengan benar.

Mencuci bahan makanan sebelum disimpan merupakan praktik kebersihan yang sangat penting untuk menjaga mutu dan keamanan pangan yang dikonsumsi balita. Bahan makanan yang tidak dicuci dengan benar berisiko mengandung mikroorganisme seperti kuman,

bakteri, atau parasit yang dapat menyebabkan infeksi pada sistem pencernaan anak. Oleh sebab itu, mencuci bahan makanan sebelum penyimpanan dan pengolahan dapat menurunkan risiko kontaminasi dan infeksi makanan, sehingga berperan dalam pencegahan stunting.⁴¹

Untuk mengatasi dan mencegah permasalahan bahan baku yang kurang baik, perlu dilakukan edukasi mengenai cara penyimpanan bahan baku yang tepat. Dengan adanya edukasi tersebut, diharapkan baik responden dari kelompok kasus maupun kontrol akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang teknik penyimpanan bahan baku yang benar dan aman.

f. Proses Pengolahan dan Penyimpanan Makanan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada rumah keluarga balita stunting (kasus) dan tidak stunting (kontrol) di Nagari Sibakur Kabupaten Sijunjung hasil distribusi frekuensi proses pengolahan dan penyimpanan makanan, ada kelompok kasus sebanyak 56,7% responden memiliki proses pengolahan dan penyimpanan makanan yang tidak baik, sementara 43,3% responden memiliki proses yang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, 46,7% responden menjalankan proses pengolahan dan penyimpanan makanan yang tidak baik, dan 53,3% responden melakukan proses tersebut dengan baik.

Penelitian ini berbeda dengan hasil studi yang dilakukan oleh Diah Ayu Safira (2022), yang melaporkan bahwa pengelolaan makanan rumah tangga yang tidak baik ditemukan pada 41,7% kelompok kasus dan 13,9% kelompok kontrol. Nilai p value yang diperoleh sebesar 0,018 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengolahan makanan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan, Ngawi.⁴²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebagian besar kasus stunting pada balita disebabkan oleh proses pengolahan dan penyimpanan makanan yang kurang baik. Dari hasil pengamatan peneliti, baik responden kelompok kasus maupun kontrol cenderung

menyajikan makanan yang telah disimpan lebih dari 4 jam pada suhu ruang. Hal ini terjadi karena mayoritas responden hanya memasak sekali dalam sehari, sehingga makanan yang disajikan untuk seluruh anggota keluarga dibiarkan lebih dari 4 jam pada suhu ruang.

Menyimpan makanan terlalu lama pada suhu ruang berpotensi memicu pertumbuhan bakteri seperti *E. coli* yang dapat menyebabkan infeksi pada saluran pencernaan.⁴³ Selain itu, kualitas gizi makanan juga menurun akibat kerusakan selama penyimpanan yang lama, sehingga mengurangi asupan nutrisi penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal pada anak.⁴⁴

Untuk mengatasi dan mencegah permasalahan terkait proses pengolahan dan penyimpanan yang kurang baik, perlu dilakukan edukasi mengenai cara pengolahan dan penyimpanan makanan yang tepat. Melalui pemberian edukasi ini, diharapkan responden dari kelompok kasus maupun kontrol dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang praktik pengolahan dan penyimpanan yang benar dan aman.

g. Sisa Makanan Yang Dimakan Ulang

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada rumah keluarga balita stunting (kasus) dan tidak stunting (kontrol) di Nagari Sibakur Kabupaten Sijunjung hasil distribusi frekuensi sisa makanan yang dimakan ulang, pada kelompok kasus terdapat (46,7%) responden dengan sisa makanan tidak baik dan (53,3%) responden dengan sisa makanan baik. Pada kelompok kontrol terdapat (40%) responden dengan sisa makanan tidak baik, dan (60%) responden dengan sisa makanan baik.

Penelitian ini berbeda dengan hasil yang diperoleh oleh Diah Ayu Safira (2022), yang melaporkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga, termasuk penanganan sisa makanan, yang tidak baik ditemukan pada 52,8% kelompok kasus dan 25% kelompok kontrol. Hasil penelitian tersebut menunjukkan nilai p value sebesar 0,030, yang

mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara penanganan sisa makanan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi.⁴²

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar kasus stunting pada balita terkait dengan penggunaan wadah penyimpanan sisa makanan yang tidak tepat. Pengamatan menunjukkan bahwa baik responden dari kelompok kasus maupun kontrol cenderung menyimpan sisa makanan tanpa menggunakan wadah tertutup. Banyak responden membiarkan sisa makanan terbuka, baik disimpan pada suhu ruang maupun di dalam lemari es.

Penanganan sisa makanan merupakan aspek krusial dalam pengelolaan sanitasi lingkungan yang berdampak langsung pada kesehatan balita, termasuk risiko terjadinya stunting. Penyimpanan sisa makanan tanpa menggunakan wadah tertutup sangat rentan terhadap kontaminasi silang, yaitu masuknya zat asing dari lingkungan sekitar seperti debu, serangga, atau mikroorganisme. Selain itu, menyimpan makanan dalam keadaan terbuka juga meningkatkan kemungkinan makanan tersentuh secara tidak sengaja oleh tangan, alat, atau bahan lain, yang dapat mempercepat pertumbuhan dan penyebaran bakteri.⁴⁵

Untuk mengatasi dan mencegah masalah sisa makanan yang kurang baik, perlu dilakukan pemberian edukasi mengenai cara penanganan dan penyimpanan sisa makanan yang tepat. Dengan adanya edukasi ini, diharapkan responden dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol akan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang tata cara penanganan dan penyimpanan sisa makanan secara benar dan higienis.

h. Pengendalian Hama

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada rumah keluarga balita stunting (kasus) dan tidak stunting (kontrol) di Nagari Sibakur Kabupaten Sijunjung hasil distribusi frekuensi pengendalian hama, pada kelompok kasus terdapat (63,3%) responden dengan pengendalian hama tidak baik dan (36,7%) responden dengan

pengendalian hama baik. Pada kelompok kontrol terdapat (36,7%) responden dengan pengendalian hama tidak baik, dan (63,3%) responden dengan pengendalian hama baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil yang diperoleh oleh Safera Dwi Juanda, dkk (2022) yang menyatakan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga berhubungan erat dengan perkembangan hama, dengan nilai p value ($p=0,000$) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengelolaan sampah dan risiko kejadian stunting pada balita.⁴⁶

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar kasus stunting pada balita disebabkan oleh adanya tanda-tanda kehadiran hama di dapur responden. Pengamatan peneliti menunjukkan bahwa baik responden dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol cenderung menemukan tanda keberadaan hama seperti tikus dan kecoa di dapur mereka. Kondisi ini memiliki kaitan yang kuat dengan peningkatan risiko stunting pada anak.

Dapur merupakan salah satu area vital dalam rumah yang berperan sebagai tempat penyimpanan dan pengolahan makanan, sehingga kebersihannya harus selalu dijaga. Namun, dapur juga menjadi lokasi yang rentan terhadap kehadiran hama seperti tikus, kecoa, semut, dan lalat. Hama-hama ini dapat menjadi pembawa berbagai mikroorganisme penyebab penyakit yang membahayakan kesehatan keluarga, terutama anak balita. Kehadiran hama di dapur dapat mencemari makanan dan peralatan makan, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan gangguan gizi pada penghuni rumah. Oleh karena itu, dapur yang bersih dan bebas dari hama mencerminkan pengelolaan sanitasi yang baik dan merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kejadian stunting.⁴⁶

Untuk mencegah dan mengatasi masalah pengendalian hama yang tidak baik, penting dilakukan pemberian edukasi yang berkaitan dengan strategi pengendalian hama di dapur. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan responden, baik dari

kelompok kasus maupun kelompok kontrol, mengenai bahaya hama terhadap kesehatan keluarga serta cara-cara efektif untuk mencegah dan mengendalikan kehadiran hama di lingkungan rumah. Materi edukasi dapat mencakup pentingnya menjaga kebersihan dapur, membuang sampah secara teratur, menyimpan makanan dalam wadah tertutup, serta memperbaiki celah atau lubang yang memungkinkan hama masuk ke dalam rumah. Dengan edukasi yang tepat, diharapkan masyarakat dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat yang berkelanjutan guna mencegah stunting dan menjaga kesehatan anak-anak.

i. Kontaminasi Silang

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di rumah keluarga balita stunting (kasus) dan tidak stunting (kontrol) di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, hasil distribusi frekuensi kontaminasi silang menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, 100% responden mengalami kontaminasi silang yang tidak baik, sedangkan tidak ada responden yang memiliki kontaminasi silang yang baik. Pada kelompok kontrol terdapat (36,7%) responden dengan kontaminasi silang tidak baik, dan (63,3%) responden dengan kontaminasi silang baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penggunaan talenan yang tidak tepat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita. Dari pengamatan yang dilakukan, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol, mayoritas responden masih menggunakan talenan yang sama untuk memotong bahan makanan mentah dan matang. Praktik ini berisiko tinggi menyebabkan kontaminasi silang, yang dapat memicu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam makanan dan berdampak negatif pada kesehatan balita.

Talenan adalah salah satu peralatan dapur yang paling sering digunakan dalam proses pengolahan makanan, baik untuk bahan mentah maupun matang. Namun, tidak semua responden memiliki kebiasaan memisahkan penggunaan talenan untuk memotong bahan

mentah seperti daging, ayam, atau ikan dengan bahan yang telah dimasak seperti sayuran rebus atau buah-buahan. Sebagian besar menganggap bahwa mencuci talenan sebelum digunakan kembali sudah cukup untuk mencegah kontaminasi. Padahal, penerapan prinsip higiene dan sanitasi yang benar sangat penting untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang. Mikroorganisme patogen dapat berpindah dengan mudah dari satu bahan ke bahan lain melalui peralatan yang tidak bersih, sehingga menjaga kebersihan peralatan menjadi hal yang krusial dalam menjaga keamanan pangan.⁴⁷

Untuk mencegah dan mengatasi masalah kontaminasi silang yang kurang baik, diperlukan upaya edukasi mengenai pentingnya penggunaan peralatan terpisah dalam pengolahan makanan. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden, baik dari kelompok kasus maupun kontrol, terkait praktik pencegahan kontaminasi silang, sehingga mereka dapat menerapkan kebiasaan yang lebih higienis dalam menyiapkan makanan sehari-hari.

j. **Praktik Keamanan Pangan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada rumah keluarga balita stunting (kasus) dan tidak stunting (kontrol) di Nagari Sibakur Kabupaten Sijunjung hasil distribusi frekuensi pengendalian hama, pada kelompok kasus terdapat (86,7%) responden dengan pengendalian hama tidak baik dan (13,3%) responden dengan pengendalian hama baik. Pada kelompok kontrol terdapat (43,3%) responden dengan pengendalian hama tidak baik, dan (56,7%) responden dengan pengendalian hama baik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Setiawan & Nurbaya (2020) yang menunjukkan bahwa praktik keamanan pangan yang buruk pada rumah tangga berkorelasi dengan meningkatnya kejadian diare dan penurunan status gizi pada balita.⁴⁸ Demikian pula penelitian oleh Fitriani (2021) di wilayah rawan stunting menyimpulkan bahwa rumah tangga dengan praktik penyimpanan dan pengolahan makanan yang

tidak aman memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi dibandingkan rumah tangga yang menerapkan keamanan pangan dengan baik.⁴⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga dalam kelompok balita stunting memiliki praktik keamanan pangan yang kurang baik. Hal ini meliputi kurangnya kebiasaan mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, penyimpanan makanan pada suhu yang tidak sesuai, serta penggunaan air yang tidak bersih dalam pengolahan makanan dan minuman.

Praktik keamanan pangan yang tidak higienis sangat berisiko menyebabkan kontaminasi makanan oleh mikroorganisme patogen seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Listeria monocytogenes*. Ketika makanan yang dikonsumsi anak terkontaminasi, maka anak sangat rentan mengalami penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Infeksi ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi, menyebabkan kekurangan gizi kronis, dan pada akhirnya berkontribusi terhadap kejadian stunting.⁵⁰

World Health Organization (WHO) juga menegaskan bahwa keamanan pangan di tingkat rumah tangga merupakan pilar utama dalam menjamin kesehatan dan pertumbuhan anak. Upaya pencegahan stunting tidak cukup hanya dengan pemenuhan gizi, tetapi juga harus diikuti dengan perlindungan anak dari paparan patogen melalui makanan dan lingkungan yang bersih dan sehat.⁵⁰

Oleh karena itu, praktik keamanan pangan yang baik di rumah tangga perlu menjadi perhatian penting dalam intervensi pencegahan stunting. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang cara menjaga kebersihan makanan dan lingkungan sangat diperlukan untuk menciptakan kondisi rumah tangga yang mendukung pertumbuhan optimal anak.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Praktik Keamanan Pangan dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian di Nagari Sibakur, Kabupaten Sijunjung, ditemukan hubungan yang signifikan antara praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting, dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Nilai odds ratio sebesar 8,5 menunjukkan bahwa responden dengan praktik keamanan pangan yang buruk memiliki risiko 8,5 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang menerapkan praktik keamanan pangan yang baik. Selain itu, mayoritas responden dalam kelompok kasus (66,7%) melaporkan praktik keamanan pangan yang tidak baik, sementara pada kelompok kontrol persentasenya hanya 33,3%.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Ahshanul Haque dan rekan-rekannya (2022), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik keamanan pangan dan kejadian stunting pada anak usia sekolah di Dhaka, Bangladesh.⁵¹

Menurut *World Health Organization* (WHO), keamanan pangan diartikan sebagai jaminan bahwa makanan atau bahan pangan tidak memberikan dampak negatif terhadap kesehatan konsumen bila diolah dan dikonsumsi dengan tepat. Makanan dianggap aman apabila telah memenuhi standar keamanan yang ditetapkan, sehingga mampu mencegah potensi bahaya yang mungkin timbul dari pangan. Keamanan pangan juga erat kaitannya dengan sanitasi pangan, yaitu serangkaian tindakan pencegahan yang bertujuan menghindari pertumbuhan dan penyebaran mikroorganisme patogen pada makanan, peralatan, serta lingkungan pengolahan yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan.⁵²

Berdasarkan hasil penelitian, responden pada kelompok kasus lebih banyak ditemukan berasal dari keluarga dengan praktik keamanan pangan yang buruk dibandingkan dengan kelompok kontrol. Praktik buruk tersebut meliputi kebiasaan higiene dan sanitasi yang kurang baik, seperti menyimpan sisa makanan tanpa penutup yang layak, tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan, serta menggunakan air yang belum diolah untuk memasak. Paparan terhadap kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dan kontaminasi patogen dapat memperburuk kesehatan anak serta menghambat pertumbuhan dan perkembangan mereka secara optimal. Sebaliknya, responden kelompok kontrol menunjukkan kesadaran yang lebih baik terhadap kebersihan pangan, misalnya dengan rutin mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan makanan, menyimpan sisa makanan dalam wadah tertutup, serta menjaga kebersihan peralatan makan.

Oleh karena itu, peningkatan praktik keamanan pangan di lingkungan rumah tangga sangat krusial dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting. Pemberian edukasi kepada orang tua, khususnya para ibu, mengenai higiene dan sanitasi, termasuk cara menyimpan serta mengolah makanan dengan aman dan bersih, dapat menjadi langkah awal yang sederhana namun memiliki dampak besar dalam menciptakan generasi yang sehat dan tumbuh secara optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting yang telah dilakukan di Nagari Sibakur Kabupaten Sijunjung dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat (96,7%) responden pada kelompok kasus dan (50%) responden kelompok kontrol yang memiliki hygiene sanitasi yang tidak baik.
2. Terdapat (83,3%) responden pada kelompok kasus dan (46,7%) responden kelompok kontrol yang memiliki personal hygiene yang tidak baik.
3. Terdapat (50%) responden pada kelompok kasus dan (33,3%) responden kelompok kontrol yang memiliki peralatan dapur dan makan yang tidak baik.
4. Terdapat (53,3%) responden pada kelompok kasus dan (53,3%) responden kelompok kontrol yang memiliki sumber air yang tidak baik.
5. Terdapat (83,3%) responden pada kelompok kasus dan (33,3%) responden kelompok kontrol yang memiliki bahan baku makanan yang tidak baik.
6. Terdapat (56,7%) responden pada kelompok kasus dan (46,7%) responden kelompok kontrol yang memiliki proses pengolahan dan penyimpanan makanan yang tidak baik.
7. Terdapat (46,7%) responden pada kelompok kasus dan (40%) responden kelompok kontrol yang memiliki sisa makanan yang dimakan ulang tidak baik.
8. Terdapat (63,3%) responden pada kelompok kasus dan (36,7%) responden kelompok kontrol yang memiliki pengendalian hama yang tidak baik.

9. Terdapat (100%) responden pada kelompok kasus dan (80%) responden kelompok kontrol yang memiliki kontaminasi silang yang tidak baik dengan nilai.
10. Terdapat hubungan antara praktik keamanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting di Nagari Sibakur kabupaten Sijunjung Tahun 2025 dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 \leq 0,05$.
11. Didapatkan faktor risiko (Odd Ratio) praktik keamanan pangan yang tidak baik dengan kejadian stunting sebesar 8,5 kali.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat menjaga hygiene sanitasi, personal hygiene, kebersihan peralatan dapur dan makan, kualitas sumber air, serta pengendalian hama dengan baik. Hal ini penting untuk mencegah berbagai penyakit yang berpotensi menjadi faktor penyebab terjadinya stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Boucot A, Poinar Jr. G. Stunting. Foss Behav Compend. 2010;5:243-243. doi:10.1201/9781439810590-c34
2. Astari DW, Sari DK, Hakim DR, et al. Disparitas Stunting di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan : Systematic Review. Heal Inf J Penelit. 2023;15(3):115.<https://myjurnal.poltekkeskdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1320>
3. Ramdhani A, Handayani H, Setiawan A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. J Kesehat. 2020;ISBN: 978-:28-35.
4. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Status Gizi Indonesia (SSGI). Published online 2022.
5. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung. Published online 2023.
6. Sudirman AA, Damansyah H, Indrianingsih ST. Pengaruh Pendidikan Terpadu Cegah Stunting (Pantau) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Guru Paud Di Tk Aisyiyah Bustanul Athfal (Aba) Kota Gorontalo. Heal Inf J Penelit. 2023;15(2):e1083-e1083.
7. Sundari E, Nuryanto. Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Z-Score Tb/U Pada Balita. J Nutr Coll. 2016;5(4):520-529.
8. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas. Published online 2018.
9. Ernawati T. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 1.
10. Marwanti. Mengkonsumsi Makanan yang Aman. Cakrawala Pendidik. 1993;(1):53-65.
11. Moro MI, Dewi S IA, Puspawati YA. Hubungan Riwayat Ispa Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Media Husada J Nurs Sci. 2023;4(3):172-179. doi:10.33475/mhjns.v4i3.149
12. Irawan A, Hastuty HSB. Kualitas Fisik Air, Kejadian Diare Dengan Stunting Pada Balita di Puskesmas Arso Kota. J Kesehat Komunitas. 2022;8(1):130-134. doi:10.25311/keskom.vol8.iss1.1119

13. Khazanah W. Edukasi keamanan pangan didapur rumah tangga. *Actt Aceh Nutr J.* 2020;5(1):1. doi:10.30867/action.v5i1.109
14. Husada S, Pratama B, Angraini DI, Nisa K. Literatur Review Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children. *Jiksh.* 2019;10(2):299-303. doi:10.35816/jiskh.v10i2.167
15. Hermanu B. Pengembangan sistem keamanan pangan terpadu dalam mewujudkan efektivitas implementasi izin edar produk pangan industri rumah tangga (PIRT). *jurnal.* Published online 2015:1-20.
16. Samsuddin, Agusanty SF, Desmawati, et al. *Stunting.*; 2016.
17. Maryuni, Lutfi, Handayani, Hastin, Trustisari M. *Buku Pintar Cegah Stunting.*; 2024.
18. Kementerian Kesehatan RI. *Keluarga Bebas Stunting.*; 2021.
19. Adriani M, Wirjatmadi B. *Pengantar Gizi Masyarakat.*; 2012.
20. Patilaiya H La, Sinaga J, Jarona M, et al. *Hygiene Sanitasi Dan Keselamatan Kerja (K3).*; 2024.
21. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. *Pedoman Pengkajian Bahan Baku Pangan.*; 2020.
22. Mulyadi S. Sampah Makanan atau Food Waste. *Amrita Enviro Energi.* 2019;6(33):1-3.
23. Hartini S. *Stunting.* 2023.
24. Permenkes No. 2 Tahun 2020. 2020;2507(February):1-9.
25. Windi ON, Guling SL. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Aralle Kabupaten Mamasa.; 2020.
26. Khairiyah D, Fayasari A. Hygiene Sanitation Behavior Increased the Risk of Stunting on 12-59 Months Children in Banten. *Ilmu Gizi Indones.* 2020;3(2):123.file:///C:/Users/MiflahulJannah/Downloads/137-7591PB.pdf
27. Widyastuti N, Almira VG. *Higiene Dan Sanitasi Dalam Penyelenggaraan Makanan.*; 2019.
28. Pradana NV. Hubungan Antara Personal Higiene, Ketersediaan Air dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting. *Amerta Nutr.* 2023;7(3):1-

87.

29. Aisah S, Ngaisyah RD, Rahmuniyati ME. Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. Pros Semin Nas Multidisiplin Ilmu. 2019;1(2):49-55. <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/download/182/176>
30. Martalina Limbong. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Personal Hygiene Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa. Excell Midwifery J. 2018;1(2):85-92.
31. Wahyuni FA, Lindawati, Sugriarta E. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pati Kabupaten Lima Puluh Kota. J Kesehat Cendikia Jenius. 2024;3(1):14-18. <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>
32. Mia H, Sukmawati S, Abidin U wusqa A. Hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kurma. J Pegguruang Conf Ser. 2021;3(2):494. doi:10.35329/jp.v3i2.2553
33. Perdani EN, Nikmawati EE, Mahmudatussa'adah A. Pengetahuan "Peralatan Pengolahan Makanan" Sebagai Kesiapan Praktik Kerja Industri Siswa Smk Pariwisata Telkom Bandung. Media Pendidikan, Gizi, dan Kuliner. 2017;6(2):15-23.
34. Kementerian Kesehatan RI. Tentang Pedoman Persyaratan Higiene Sanitasi Makanan Jajanan. 2003;19(8):159-170.
35. Sasmita H, Christine C. Tinjauan Proses Pencucian Peralatan Makan dan Minum dan Kualitas Bakteriologis di Warung Makan Pasar Inpres Manonda. Banua J Kesehat Lingkung. 2023;3(1):31-38. doi:10.33860/bjkl.v3i1.2922
36. Ardiani GW. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Hutatoruan X Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara. Published online 2024:44-63.
37. Hidayat AP. Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Di Kelurahan Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023. 2023.
38. Hapizah S. Hubungan Air Bersih dan Fasilitas Sanitasi dengan Kejadian Stunting di Jorong Karang Rejo Kecamatan Ranah Batahan Kabupaten

- Pasaman Barat Tahun 2023. *At-tawassuth J Ekon Islam*. 2023;VIII(I):1-19.
39. Supardi A, Septiati YA, Karmini M, Nurjaman U. Peningkatan Kualitas Hidup Balita Stunting dengan Penyediaan Air Bersih : Studi Kasus di Kecamatan Baleendah Kabupaten Bandung. 2024;13(3):2415-2422.
 40. Artanti D, Surabaya UM, Iii D, Laboratorium T. Air merupakan kebutuhan pokok manusia terutama air minum . Ketersediaan semakin tinggi . Hal ini mempengaruhi mutu kelas dua , yang dipersyaratkan oleh Said , 2019). Ekspansi sektor perumahan dan peningkatan menyebabkan kualitas air baku Kali Surabaya be. Published online 2017:386-392.
 41. Gebru SB, Gebremeskel B, Tafere GR. Food Safety Practices of Food Handlers and Microbial Quality of Food Served at Food Establishments of Academic Institutions in Northern Ethiopia. *J Food Qual*. 2024;2024. doi:10.1155/2024/1374413
 42. Safira DA. Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1-12.
 43. Marfuah D, Noviyanti RD, Khotimah FN. Hubungan Suhu Makanan Dan Cara Penyajian Makanan Dengan Tingkat Kepuasan Makanan Di Catering Betty Karanganyar. *J Kesehat dan Kedokt*. 2022;1(1):18.
 44. Oktaviani A, Fadhilah DA, Azzahra FL, et al. Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Mekarjaya Bogor. 2023;6:3444-3452.
 45. Rezki AIC. Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Terhadap Kejadian Stuntign Pada Balita di Wilayah Puskesmas Kassi Kota Makassar Tahun 2021. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1-12.
 46. Junanda SD, Yulawati R, Rachman A, Pramaningsih V, Putra R. Hubungan Antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2022. *J Kesehat*. 2022;15(2):199-205. doi:10.23917/jk.v15i2.19824
 47. P-issn VNE issn, Mecca AA, Dalimunthe RS, Ginting L. VISA : Journal of Visions and Ideas Peran Sanitasi dalam Proses Produksi dan Penyajian Makanan VISA : Journal of Visions and Ideas. 2025;5(1):295-309.

48. Setiawan, D., & Nurbaya S. Hubungan Kebiasaan Ibu dalam Pengolahan Makanan dengan Status Gizi Anak Balita. *J Gizi dan Kesehat*. Published online 2020;12(1), 23–29.
49. Fitriani, A., Permata, R., & Hidayat M. Praktik Keamanan Pangan Rumah Tangga dan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Rawan Gizi. *J Kesehat Masy*. Published online 2021.
50. Mwamakamba L, Mensah P, Fontannaz-Aujoulat F, et al. The WHO five keys to safer food: a tool for food safety health promotion. *African J Food, Agric Nutr Dev*. 2012;12(4):6245-6259.
51. Sanin KI, Haque A, Nahar B, Mahfuz M, Khanam M, Ahmed T. Food Safety Practices and Stunting among School-Age Children—An Observational Study Finding from an Urban Slum of Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13). doi:10.3390/ijerph19138044
52. Hasanah LN, Muhlishoh A, Maret US, Rosnah R, Kendari PK. *Keamanan Dan Ketahanan Pangan*.; 2022.
53. Esfarjani F, Hosseini H, Mohammadi-Nasrabadi F, et al. Development Of a Home Food Safety Questionnaire Based On The Precede Model: Targeting iranian women. *J Food Prot*. 2016;79(12):2128-2135. doi:10.4315/0362-028X.JFP-16-029

LAMPIRAN

Lampiran 1. kuesioner penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PRAKTIK KEAMANAN PANGAN RUMAH TANGGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA SIBAKUR

A. IDENTITAS ANAK

1. Nama Anak: _____
2. Jenis Kelamin:
 - ☐ Laki-laki
 - ☐ Perempuan
3. Umur: _____ bulan
4. Status Gizi (TB/U):
 - ☐ <-2SD (Stunting)
 - ☐ >-2SD (Normal)
5. Riwayat Penyakit Infeksi dalam 1 Bulan Terakhir:
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak
6. Jika Ya, jenis penyakit infeksi:
 - ☐ Diare
 - ☐ Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
 - ☐ Lainnya: _____
7. Kapan terakhir mengalami infeksi? _____ minggu/bulan lalu
8. Frekuensi infeksi dalam 1 bulan terakhir: _____ kali
9. Sumber air bersih yang digunakan:
 - ☐ Sumur gali
 - ☐ Sumur bor
 - ☐ Perpipaan (PDAM)

10. Sumber air minum:

- ☐ Air bersih yang dimasak
- ☐ Air galon
- ☐ Air kemasan

11. Konsumsi makanan matang:

- ☐ Makanan selalu dimasak baru
- ☐ Makanan dihangatkan ulang
- ☐ Makanan disimpan lebih dari 24 jam sebelum dikonsumsi

B. IDENTITAS ORANG TUA

1. Nama Ayah/Ibu: _____

2. Umur: _____ tahun

3. Alamat: _____

4. Pendidikan:

- ☐ Tidak sekolah / SD-SMP
- ☐ Tamat SMA
- ☐ Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan:

- ☐ Ibu rumah tangga
- ☐ Petani/nelayan/buruh
- ☐ Wiraswasta
- ☐ PNS/TNI/POLRI
- ☐ Lainnya: _____

6. Status pernikahan

- ☐ Menikah
- ☐ Single/janda

7. Pendapatan

- ☐ Tinggi $\geq$ 2juta
- ☐ Rendah $\leq$ 2 juta

C. PRAKTIK KEAMANAN PANGAN DI RUMAH TANGGA

Hygiene Sanitasi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
HS1	Apakah ibu membersihkan dapur setiap kali mengolah makanan?	☐	☐	
HS2	Apakah tempat sampah di dapur dalam keadaan tertutup?	☐	☐	
HS3	Apakah saluran air limbah di dapur lancar dan tidak tersumbat?	☐	☐	
HS4	Apakah pintu toilet berhadapan langsung dengan dapur?	☐	☐	
HS5	Apakah toilet jauh dari dapur?	☐	☐	
HS6	Apakah tempat mencuci peralatan dalam keadaan bersih dan terpisah dari toilet?	☐	☐	

Personal Hygiene

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
PH1	Apakah ibu mencuci tangan sebelum mengolah makanan?	☐	☐	
PH2	Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir?	☐	☐	
PH3	Apakah ibu melepas perhiasan (cincin, gelang) saat memasak?	☐	☐	
PH4	Apakah ibu memakai celemek saat mengolah makanan?	☐	☐	
PH5	Apakah ibu menutup mulut saat bersin/batuk saat mengolah makanan?	☐	☐	
PH6	Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun setelah menggunakan toilet?	☐	☐	

Peralatan Dapur dan Makan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
P1	Apakah ibu selalu mencuci peralatan memasak dengan air mengalir?	☐	☐	
P2	Apakah ibu mengeringkan peralatan memasak setelah dicuci?	☐	☐	
P3	Apakah ibu menggunakan lap bersih dan kering untuk mengeringkan peralatan?	☐	☐	
P4	Apakah peralatan dapur disimpan dalam keadaan bersih?	☐	☐	
P5	Apakah ibu mengganti peralatan yang sudah rusak atau berkarat?	☐	☐	
P6	Apakah ibu pernah menyimpan makanan panas langsung ke dalam wadah plastik?	☐	☐	
P7	Apakah ibu menyimpan peralatan masak di tempat yang bersih dan terpisah dari tempat sampah atau kotoran lainnya?	☐	☐	
P8	Apakah kulkas di rumah dibersihkan secara berkala?	☐	☐	

Sumber Air

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
SA1	Apakah ibu menggunakan air yang jernih, tidak berbau, dan tidak berasa untuk memasak?	☐	☐	
SA2	Apakah ibu membersihkan tempat penampungan air secara berkala?	☐	☐	
SA3	Apakah air yang digunakan diolah terlebih dahulu sebelum digunakan untuk memasak?	☐	☐	

Bahan Baku Makanan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
BB1	Apakah ibu mencuci bahan makanan sebelum disimpan?	☐	☐	
BB2	Apakah semua bahan pangan dalam keadaan segar dan tidak tercemar benda asing?	☐	☐	
BB3	Apakah ibu memisahkan bahan mentah dari bahan matang selama penyimpanan?	☐	☐	

Proses Pengolahan dan Penyimpanan Makanan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
PP1	Apakah ibu memasak dengan suhu yang cukup (mendidih)?	☐	☐	
PP2	Apakah ibu melakukan <i>defrost</i> (mencairkan) bahan baku sebelum diolah (seperti daging, ayam dan ikan yang beku)?	☐	☐	
PP3	Apakah bahan baku disimpan dengan suhu yang tepat?	☐	☐	
PP4	Apakah makanan disajikan maks 4 jam di suhu ruang?	☐	☐	

Sisa Makanan Yang Dimakan Ulang

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
PSM1	Apakah makanan sisa disimpan pada suhu yang tepat?	☐	☐	
PSM2	Apakah makanan sisa disimpan dalam wadah tertutup?	☐	☐	

Pengendalian Hama

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
PH1	Apakah pangan terlindungi dari kontaminasi hama?	☐	☐	
PH2	Apakah dapur bebas dari tanda-tanda kehadiran hama (tikus, kecoa, semut)?	☐	☐	

Kontaminasi Silang

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
KS1	Apakah ibu menggunakan pisau atau talenan yang berbeda untuk makanan mentah dan matang?	☐	☐	
KS2	Apakah ibu selalu mencuci talenan dan pisau dengan sabun dan air panas sebelum menggunakannya untuk bahan makanan lainnya?	☐	☐	

Sumber: Fatemeh Esfarjani, dkk. 2016.⁵³

Lampiran 2. Master Tabel

NO	IDENTITAS ANAK										IDENTITAS ORANG TUA						hygiene sanitasi						personal hygiene						peralatan								air			bahan baku			proses pengolahan				sisa		hama		silang													
	nama	jenkel	umur	status gizi	riwayat infeksi	jenis infeksi	terakhir infeksi	frekuensi	sumber air bersih	sumber air minum	konsumsi makanan matang	nama ibu	umur	alamat	pendidikan	pekerjaan	status pernikahan	pendapatan	1	2	3	4	5	6	total	1	2	3	4	5	6	total	1	2	3	4	5	6	7	8	total	1	2	3	total	1	2	3	total	1	2	3	total	1	2	total	1	2	total					
1	naifa	2	49	2	1	2	1 mgg	1 kali	3	1		3	pendri	44	koto	3	5	1	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1					
2	alfa	1	31	2	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	melati	27	boncah	2	1	1	2	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1	2	1	1	2	0	1	1
3	samudra	1	54	2	2	3	6 bln	0 kali	3	1		3	inel	35	lubuk tolang	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	
4	regal	1	37	2	2	3	6 bln	0 kali	3	1		3	ida	37	lubuk tolang	1	1	1	2	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	
5	rodie	2	45	2	2	3	6 bln	0 kali	3	1		3	rinis	30	lubuk tolang	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	
6	syakeil	1	48	2	1	2	1 mgg	1 kali	3	1		3	sriyanti	35	lubuk tolang	3	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	2	1	0	1	0	1	1	
7	abizar	1	34	2	1	2	1 mgg	3 kali	3	2		3	rani	27	lubuk tolang	2	1	1	2	1	0	1	0	0	3	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	0	1	0	1	1	
8	alhanafi	1	42	2	2	3	6 bln	1 kali	3	2		3	fitria	29	lubuk tolang	2	1	1	2	1	1	1	0	0	3	1	1	0	0	1	1	4	1	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
9	nazifa	2	36	2	1	2	1 mgg	3 kali	1	2		1	fitra	38	koto	1	1	1	2	1	0	1	1	1	4	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2			
10	eliza	2	58	2	2	3	1 bln	0 kali	3	2		3	tuti	28	koto	1	1	1	2	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	2	1	1	2	
11	bramantyo	1	30	2	1	2	1 mgg	2 kali	3	2		3	rosmaini	23	koto	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	2	1	1	2	0	1	1	
12	arsyaka	1	24	2	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	aprita	38	boncah	2	2	1	2	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	
13	zifana	2	48	2	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	mellya	22	boncah	1	1	1	2	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1	
14	akifa	2	48	2	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	ihyen	26	boncah	2	1	1	2	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	0	1	0	1	1	
15	qinaya	2	40	2	2	3	6 bln	0 kali	3	2		3	nuryamini	36	koto	1	1	1	2	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	2	0	1	1	
16	felresa	2	48	2	2	3	6 bln	0 kali	3	2		1	yulia	35	boncah	2	1	1	2	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
17	wafi	1	48	2	1	2	1 bln	1 kali	3	2		1	elmira	40	boncah	3	4	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
18	uwas	1	31	2	1	1	1 mgg	3 kali	3	2		1	rani	25	boncah	1	1	1	2	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
19	alkhafi	1	48	2	1	2	1 mgg	1 kali	3	1		1	pita	46	boncah	1	2	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1
20	fatul	1	42	2	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	nurmasni	31	boncah	3	1	1	2	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1	2	1	1	2	0	1	1
21	khalil	1	48	2	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	hiratul	25	boncah	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	2	0	1	1
22	abiyan	1	36	2	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		1	dahlia	32	boncah	2	1	1	2	1	1	1	0	0	3	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1
23	nuwaira	2	42	2	1	2	1 mgg	1 kali	3	1		1	nurfadilah	29	boncah	3	4	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1	
24	lathisyia	2	52	2	2	3	2 bln	0 kali	3	2		1	nela	32	koto	2	1	1	2	1	1	1	1	1	6	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	2	0	1	1
25	afzal	1	12	2	1	1	1 bln	3 kali	3	2		3	septika	30	koto	2	1	1	2	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1	
26	arkana	1	31	2	1	2	1 mgg	2 kali	3	2		1	suci	29	koto	1	1	1	2	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1																																	

No	IDENTITAS ANAK										IDENTITAS ORANG TUA					hygiene sanitasi					personal hygiene					peralatan					air			bahan baku			proses pengolahan				sisa		hama		silang																				
	Nama	Jenkel	umur	status gizi	riwayat infeksi	jenis infeksi	terakhir infeksi	frekuensi	sumber air bersih	sumber air minum	konsumsi makanan matang	Nama Ibu	umur	alamat	pendidikan	pekerjaan	status pernikahan	pendapatan	1	2	3	4	5	6	total	1	2	3	4	5	6	total	1	2	3	4	5	6	7	8	total	1	2	3	total	1	2	3	4	total	1	2	total	1	2	total	1	2	total	1	2	total			
31	teguh	1	30	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	rada	26	boncah	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
32	alboqi	1	54	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	varnis	48	koto	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	0	1	1	5	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1		
33	latta razka	1	36	1	2	3	3 bln	0 kali	3	2		1	devi	35	koto	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
34	labizar	1	24	1	1	2	1 mgg	1 kali	1	1		3	devi	35	koto	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
35	farzana	2	56	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	nova	36	koto	3	5	1	1	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1		
36	devyan	1	36	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		1	jernih	26	koto		1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1		
37	aqila	2	38	1	1	2	1 bln	1 kali	3	2		3	desi	34	lubuk tolang	3	5	1	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1		
38	keenan	1	24	1	1	2	1 bln	1 kali	3	2		3	wisma	28	boncah	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1	2	1	0	1	0	1	1		
39	emil	1	24	1	1	2	1 bln	1 kali	3	2		3	nurasih	40	lubuk tolang	2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1		
40	putra	1	42	1	2	3	6 bln	0 kali	3	2		3	asmiarti	35	koto	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	1	1		
41	arkian	1	35	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	lismanida	36	koto	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1	2	1	0	1	0	1	1		
42	raynan	1	18	1	1	1	1 bln	3 kali	3	2		3	wita	21	koto	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1		
43	syafiq	1	30	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	nesgar	23	lubuk tolang	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1		
44	rafaqim	1	45	1	1	1	1 bln	1 kali	3	2		3	eva	41	lubuk tolang	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
45	bryan	1	30	1	1	2	1 bln	5 kali	3	2		1	elsi	20	koto	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	6	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	2	0	1	1		
46	anatasya	2	35	1	2	3	6 bln	0 kali	3	2		3	zafila	24	koto	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	0	1	0	1	1		
47	davin	1	26	1	1	2	1 mgg	2 kali	3	2		1	puja	22	koto	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1		
48	hanum	2	33	1	2	3	6 bln	0 kali	3	2		3	guslina	36	koto	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1		
49	alfarizki	1	57	1	1	2	1 mgg	3 kali	1	2		3	riska	30	koto	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1	2	1	0	1	0	1	1		
50	putri	2	38	1	2	3	6 bln	0 kali	3	2		1	isroni	29	koto	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1		
51	hurul	2	47	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		1	ririn	32	boncah	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	1	1		
52	zoya	2	27	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		1	ririn	32	boncah	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1		
53	arsyaka	1	42	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	1		3	wisma	29	boncah	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	0	1	1		
54	faruq	1	36	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		3	firdaus	45	boncah	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1		
55	aldam	1	42	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		1	asri	38	boncah	1	5	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	0	1	0	1	1		
56	alghiffari	1	50	1	2	3	6 bln	0 kali	3	2		3	hur	33	koto	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1	2	1	1	2	0	1	1		
57	revita	2	48	1	1	2	1 bln	1 kali	3	2		1	sesrianti	43	boncah	1	2	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	0	1	6	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1		
58	khizana	2	24	1	1	2	1 bln	1 kali	3	2		1	novidiah	23	boncah	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1		
59	gricia	2	48	1	1	2	1 bln	1 kali	3	2		1	atri	46	boncah	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1	2	1	0	1	0	1	1	
60	medina	2	30	1	1	2	1 mgg	1 kali	3	2		1	asmanezi	34	boncah		1	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2								

[illegible]

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	30.27	11.642	.120	.731
P02	30.52	10.945	.222	.728
P03	30.36	11.176	.238	.726
P04	30.52	11.195	.137	.735
P05	30.70	10.843	.215	.730
P06	30.24	11.814	.000	.733
P07	30.24	11.814	.000	.733
P08	30.27	11.955	-.142	.739
P09	30.61	10.246	.425	.711
P10	30.91	10.273	.428	.711
P11	30.30	11.593	.099	.732
P12	30.27	11.517	.226	.728
P13	30.24	11.814	.000	.733
P14	30.39	10.746	.392	.716
P15	30.30	11.218	.331	.722
P16	30.24	11.814	.000	.733
P17	30.27	11.642	.120	.731
P18	30.61	10.621	.300	.722
P19	30.27	11.830	-.038	.736
P20	30.39	10.184	.645	.698
P21	30.27	11.642	.120	.731
P22	30.24	11.814	.000	.733
P23	30.55	11.381	.069	.741
P24	30.36	10.676	.475	.711
P25	30.33	11.104	.321	.721
P26	30.27	11.517	.226	.728
P27	30.27	11.642	.120	.731
P28	30.27	11.642	.120	.731
P29	30.30	11.718	.023	.735
P30	30.55	10.006	.539	.701
P31	30.33	11.042	.354	.720
P32	30.30	11.343	.253	.726
P33	30.27	11.767	.014	.734
P34	30.33	11.354	.191	.728
P35	30.48	10.633	.350	.718
P36	30.39	10.934	.311	.721

Lampiran 4. Hasil Olah Data

OUTPUT PENELITIAN HUBUNGAN PRAKTIK KEAMANAN PANGAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SIBAKUR KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2025

1. Analisis Univariat

a. Hygiene Sanitasi

➤ Kelompok kontrol

		hygienesanitasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	15	50.0	50.0	50.0
	baik	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

➤ Kelompok kasus

		hygienesanitasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	29	96.7	96.7	96.7
	baik	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

b. Personal Hygiene

➤ Kelompok kontrol

		personalhygiene			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	14	46.7	46.7	46.7
	baik	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

➤ **Kelompok kasus**

		personalhygiene			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	25	83.3	83.3	83.3
	baik	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

c. Peralatan

➤ **Kelompok kontrol**

		peralatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	10	33.3	33.3	33.3
	baik	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

➤ **Kelompok kasus**

		peralatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	15	50.0	50.0	50.0
	baik	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

d. Air

➤ **Kelompok kontrol**

		air			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	16	53.3	53.3	53.3
	baik	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

➤ **Kelompok kasus**

		air			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	16	53.3	53.3	53.3
	baik	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

e. Bahan Baku

➤ **Kelompok control**

		bahanbaku			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	10	33.3	33.3	33.3
	baik	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a. Kelompok kasus

		bahanbaku			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	25	83.3	83.3	83.3
	baik	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

f. Proses Pengolahan dan Penyimpanan

➤ **Kelompok control**

		prosespengolahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	14	46.7	46.7	46.7
	baik	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

➤ **Kelompok kasus**

		proses pengolahan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	tidak baik	17	56.7	56.7	56.7
	baik	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

g. Penanganan Sisa Makanan

➤ **Kelompok control**

		penanganan sisa			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	tidak baik	12	40.0	40.0	40.0
	baik	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

➤ **Kelompok kasus**

		penanganan sisa			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	tidak baik	14	46.7	46.7	46.7
	baik	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

h. Pengendalian Hama

➤ **Kelompok control**

		pengendalian hama			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	tidak baik	11	36.7	36.7	36.7
	baik	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

➤ **Kelompok kasus**

pengendalianhama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	19	63.3	63.3	63.3
	baik	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

i. Kontaminasi Silang

➤ **Kelompok control**

kontaminasisilang					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	24	80.0	80.0	80.0
	baik	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

➤ **Kelompok kasus**

kontaminasisilang					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	30	100.0	100.0	100.0

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Praktik Keamanan Pangan dengan Kejadian Stunting

kat_total * statusgizi Crosstabulation					
			statusgizi		
			stunting	normal	Total
kat_total	tidak baik	Count	26	13	39
		% within kat_total	66.7%	33.3%	100.0%
	baik	Count	4	17	21
		% within kat_total	19.0%	81.0%	100.0%
Total		Count	30	30	60

% within kat_total	50.0%	50.0%	100.0%
--------------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.381 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.549	1	.001		
Likelihood Ratio	13.079	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.175	1	.000		
N of Valid Cases	60				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_total (tidak baik / baik)	8.500	2.371	30.466
For cohort statusgizi = stunting	3.500	1.410	8.688
For cohort statusgizi = normal	.412	.252	.672
N of Valid Cases	60		

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

Penimbangan berat badan, tinggi badan balita dan wawancara kuisisioner	
Pengisian kuisisioner dengan wawancara pada responden kelompok kasus	
Pengisian kuisisioner dengan wawancara pada responden kelompok kontrol	

Sumber air bersih dan
tempat penampungan
air responden
kelompok kasus dan
kelompok kontrol



Kondisi dapur responden kelompok kasus	
Kondisi dapur responden kelompok kontrol	
Kondisi toilet responden kelompok kasus	

Kondisi toilet
responden kelompok
kontrol



Lampiran 6. Kode Etik



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
No. Validasi dan Registrasi KEPPKN Kementerian Kesehatan RI: 0156221371

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia
Jl. Adirangas KM.17 Lahat, Pesisir, Padang
telp. 0213148 301807
info@perintisindonesia.ac.id

Nomor : 965/KEPK.FI/ETIK/2024

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"Hubungan Praktik Keamanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting di Desa Sibakur Kabupaten Sijunjung Tahun 2025".

No. protocol : 24-12-1320

Peneliti Utama : NEZA VIONA ARISKA
Principal Investigator

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas,
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 21 Desember 2024
Ketua,
Chairman

Def Primat, M.Biomed. PA
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum mendapat informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.
- 7.

Lampiran 7. Turnitin



Page 1 of 29 - Cover Page

Submission ID: trnoid-13276268634

Neza Viona Ariska

Skripsi Neza Viona Ariska

Nutrition

Poltekkes

Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Document Details

Submission ID

trnoid-13276268634

Submission Date

Jun 14, 2025, 1:47 PM GMT+7

Download Date

Jun 14, 2025, 3:02 PM GMT+7

File Name

SKRIPSI_NEZA_VIONA_ARISKA.docx

File Size

107.5 KB

29 Pages

7,078 Words

45,740 Characters



Page 1 of 29 - Cover Page

Submission ID: trnoid-13276268634

23% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
 - Quoted Text
-

Top Sources

- 19%  Internet sources
 - 15%  Publications
 - 0%  Submitted works (Student Papers)
-

Lampiran 8. Publikasi Jurnal

Journal of Health and Nutrition Research

Vol. 4, No. 1, 2025, pp. 1-10, <https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v3i3>

Journal homepage: <https://journalmpci.com/index.php/jhnr/index>

e-ISSN: 2829-9760

CORRELATION BETWEEN HOUSEHOLD FOOD SAFETY PRACTICES AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN SIBAKUR VILLAGE, SIJUNJUNG REGENCY (CASE CONTROL STUDY)

Neza Viona Ariska¹, Nur Ahmad Habibi^{1*}, Ismanilda¹, Zulkifli¹, Marni Handayani¹

¹ Department of Nutrition, Health Ministry Polytechnic of Padang, Padang, Indonesia

Corresponding Author Email: nahindo2022@gmail.com

Copyright: ©2025 The author(s). This article is published by Media Publikasi Cendekia Indonesia.

ORIGINAL ARTICLES

Submitted:

Accepted:

Keywords:

Food safety, hygiene, household, sanitation, stunting.

OPEN ACCESS



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

Access this article online



Quick Response Code

ABSTRACT

One of the factors causing stunting is infection related to poor household food safety practices. This study aims to analyze the correlation between household food safety practices and the incidence of stunting in Sibakur Village, Sijunjung District, Indonesia. The research used case control design with sample size 60 toddlers (30 cases and 30 controls) selected by simple random sampling. Data were collected through interviews using a questionnaire and analyzed by chi-square test, calculation of odds ratio (OR) with Confidence Interval (CI). The results showed a significant relationship between food safety practices and the incidence of stunting ($p = 0.000$, $OR = 8.5$, $95\% CI = 2.3-30.4$), which means that toddlers from households with poor food safety practices have an 8.5 times higher risk of being stunting. Food safety factors closely related to stunting include sanitation, personal hygiene, raw materials, pest control, and cross-contamination. In conclusion, poor household food safety practices significantly increase the risk of stunting. Therefore, educative interventions of food safety need to be strengthened as a strategy to prevent stunting at the household level.

Key Messages:

- The prevalence of stunting among children under five in Nagari Sibakur, Sijunjung Regency, is still very high (43.24%).
- Poor household food safety practices risk increasing the incidence of stunting by 8.5 times.
- Important components of food safety that affect stunting include sanitary hygiene, personal hygiene, quality of raw materials, pest control, and prevention of cross-contamination.
- Education and assistance on food safety practices in households are strategic steps to reduce stunting.
- Stunting prevention needs to involve cross-sectors with a focus on improving family food behavior in areas with high prevalence.