

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN PANGAN KELUARGA DAN SANITASI
LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA
USIA 12-59 BULAN DI PUSKESMAS KAMPUNG BARU
KOTA MEDAN**

SKRIPSI



**ANITA DEWI PUTRI
P01031219109**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2025**

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN PANGAN KELUARGA DAN SANITASI
LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA
USIA 12-59 BULAN DI PUSKESMAS KAMPUNG BARU
KOTA MEDAN**

Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk penulisan Skripsi Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan



**ANITA DEWI PUTRI
P01031219109**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga
dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian
Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di
Puskesmas Kampung Baru Kota Medan

Nama Mahasiswa : Anita Dewi Putri

Nomor Induk Mahasiswa : P01031219109

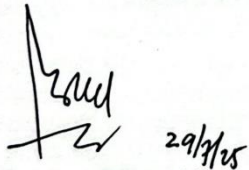
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



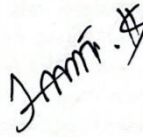
Lusvana Gloria Doloksaribu, SKM, M.Kes

Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Novriani Tarigan, DCN, M.Kes

Anggota Penguji



Rohani Retnauli Simanjuntak, S.Gz, M.Gizi

Anggota Penguji

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001

Tanggal lulus : 01 Agustus 2023

ABSTRAK

ANITA DEWI PUTRI “**HUBUNGAN KETERSEDIAAN PANGAN KELUARGA DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING BALITA USIA 12-59 BULAN DI PUSKESMAS KAMPUNG BARU KOTA MEDAN**”. (DIBAWAH BIMBINGAN LUSYANA GLORIA DOLOKSARIBU)

Stunting pada balita merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan pada balita akibat kurang gizi kronis sehingga balita terlihat lebih pendek dari pertumbuhan seusianya. Ketersediaan pangan dan sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketersediaan pangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan pada bulan Mei 2022 hingga Juli 2023. Jenis penelitian *Observasional* dengan rancangan *Cross-Sectional*. Populasi pada penelitian sebanyak 30 balita *stunting* dan pengambilan sampel ialah seluruh jumlah populasi balita (*total sampling*) sebanyak 30 balita. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil menunjukkan dari 30 sampel didapatkan balita *stunting* dengan ketersediaan pangan baik 7 orang (23,3%) dan ketersediaan pangan kurang 23 orang (76,7%). Balita *stunting* dengan sanitasi lingkungan baik 13 orang (43,3%) dan sanitasi lingkungan tidak baik 17 orang (56,7%). Hasil uji *Chi-Square* terdapat hubungan ketersediaan pangan dengan kejadian *stunting* balita usia 12-59 bulan ($p=0,003$) dan terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,020$). Kesimpulan bahwa kurangnya ketersediaan makanan yang baik serta sanitasi lingkungan yang tidak baik dapat menjadi faktor terjadinya *stunting* pada balita. Disarankan orang tua lebih peduli dan memperhatikan jenis makanan balita dan lebih memperhatikan kebersihan lingkungan disekitar tempat tinggal.

Kata Kunci : ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan, *stunting*

ABSTRACT

ANITA DEWI PUTRI "THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY FOOD AVAILABILITY AND ENVIRONMENTAL SANITATION AND THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 12-59 MONTHS AT KAMPUNG BARU PUBLIC HEALTH CENTER, MEDAN CITY."
(CONSULTANT : LUSYANA GLORIA DOLOKSARIBU)

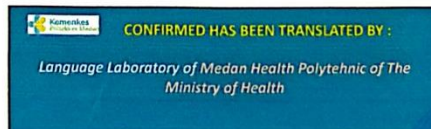
Stunting in toddlers is a condition of inhibited growth due to chronic malnutrition, making toddlers appear shorter than their peers. Food availability and environmental sanitation are factors that can influence the occurrence of stunting in toddlers.

This study aimed to determine the relationship between food availability and environmental sanitation and the incidence of stunting in toddlers aged 12-59 months at Kampung Baru Public Health Center, Medan City.

This research was conducted in the working area of Kampung Baru Public Health Center, Medan City, from May 2022 to July 2023. It was an observational study with a cross-sectional design. The study population consisted of 30 stunted toddlers, and total sampling was used, involving all 30 toddlers from the population. Data analysis was performed using the Chi-Square test.

The results showed that out of 30 samples, 7 (23.3%) stunted toddlers had good food availability, and 23 (76.7%) had poor food availability. For environmental sanitation, 13 (43.3%) stunted toddlers had good sanitation, and 17 (56.7%) had poor sanitation. The Chi-Square test results indicated a relationship between food availability and the incidence of stunting in toddlers aged 12-59 months ($p=0.003$), and a relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in toddlers ($p=0.020$). The conclusion is that inadequate food availability and poor environmental sanitation can be contributing factors to stunting in toddlers. It is suggested that parents be more concerned about and pay attention to the types of food their toddlers consume and also prioritize cleanliness in their living environment.

Keywords: food availability, environmental sanitation, stunting



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ***“Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan”***.

Dalam penulisan skripsi ini penulis mendapatkan banyak dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini dengan ketulusan hati penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Riris Opusunggu, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Negeri Medan.
2. Lusyana Gloria Doloksaribu, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu penuh kesabaran memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penulisan skripsi.
3. Novriani Tarigan, DCN, M.Kes selaku Anggota Penguji.
4. Rohani Retnauli Simanjuntak, S.Gz, M.Gizi selaku Anggota Penguji.
5. Kedua orang tua tercinta, Alm. Bapak Samsuddin dan Ibu Masrelawati, S.Pd yang telah memberikan doa dan dorongan material maupun motivasi kepada saya dalam penulisan skripsi.
6. Ayu, Kenya, Sonia, Tiara, Adek, Bintang, Arlya, Ainur, Suci dan teman-teman yang membantu saya dalam penulisan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak dalam penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini menambah wawasan bagi pembaca. Atas perhatiannya penulis ucapkan terima kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 5
A. Balita <i>Stunting</i>	5
1. Pengertian Balita <i>Stunting</i>	5
2. Dampak <i>Stunting</i>	6
3. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i>	6
B. Ketersediaan Pangan Keluarga	8
1. Pengertian Ketersediaan Pangan	8
2. Metode Pengukuran Konsumsi Rumah Tangga	8
C. Sanitasi Lingkungan	10
1. Pengertian Sanitasi Lingkungan	10
2. Ruang Lingkup Sanitasi Lingkungan	11
D. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	 12
E. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	 13
F. Kerangka Teori.....	15
G. Kerangka Konsep.....	15
H. Defenisi Operasional.....	16
I. Hipotesis	17
 BAB III METODE PENELITIAN	 18
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	18
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	18
E. Pengolahan dan Analisis Data	20
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 22
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	22
B. Hasil Penelitian	23
1. Karakteristik Sampel	23

2.	Karakteristik Responden.....	24
3.	Ketersediaan Pangan Keluarga.....	24
4.	Sanitasi Lingkungan	25
5.	<i>Stunting</i> pada Balita Usia 12-59 Bulan	25
6.	Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 12-59 Bulan	26
7.	Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada BalitaUsia 12-59 Bulan	27
C.	Pembahasan.....	28
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	31
A.	Kesimpulan	31
B.	Saran	31
	DAFTAR PUSTAKA.....	33
	<i>Lampiran</i>	38

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
1. Klasifikasi <i>Stunting</i> Menurut WHO	6
2. Defenisi Operasional.....	16
3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Balita.....	23
4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Balita.....	23
5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Orang Tua	24
6. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Pangan Keluarga	25
7. Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan	25
8. Distribusi Frekuensi Stunting pada Balita.....	26
9. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan	26
10. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan	27

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
1. Kerangka Teori	15
2. Kerangka Konsep	15

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Kuesioner Penelitian	38
2. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian	42
3. Lembar Bukti Bimbingan Skripsi	43
4. Lembar Survey Pendahuluan	45
5. Lembar Survey Penelitian	46
6. Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Medan	47
7. Master Tabel	48
8. Output Penelitian	51
9. Dokumentasi	58
10. Surat Pernyataan	61
11. Daftar Riwayat Hidup	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita ialah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih dikenal dengan anak dibawah lima tahun. Balita merupakan istilah yang umum digunakan untuk anak usia 1-3 tahun (batita) dan 3-5 tahun (anak prasekolah). Saat usia balita perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik tetapi kemampuan lainnya masih terbatas, maka anak masih sangat tergantung kepada orang tua seperti makan, mandi, dan buang air. Masa balita merupakan periode yang paling penting dalam proses tumbuh kembang, dimana itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan untuk periode selanjutnya (Nurbaety 2022).

Stunting pada balita merupakan suatu kondisi terhambatnya pertumbuhan pada balita akibat kurang gizi kronis sehingga anak balita terlihat lebih pendek dari pertumbuhan usianya. Hal ini akan berpengaruh pada perkembangan anak, sehingga pemantauan pertumbuhan balita penting dilakukan untuk mengetahui hambatan yang terjadi selama pertumbuhan (*growth faltering*) sejak usia dini (Uswatun Khasanah et al. 2021)

Menurut World Health Organization (WHO) Indonesia berada pada posisi ke-5 *stunting* tertinggi di seluruh dunia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 dan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada 2019 prevalensi sebesar 27,67% mengalami penurunan sebesar 3,13%, lalu di tahun 2020 prevalensi sebesar 26,9% mengalami penurunan sebesar 0,77%, dan pada tahun 2021 prevalensi sebesar 24,4% dan mengalami penurunan sebesar 2,5% .Sehingga angka ini belum mencapai standar target yang diberikan oleh WHO yaitu sebesar 20%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan, prevalensi *stunting* di Sumatera Utara pada tahun 2021 ialah sebesar 25,8% dan pada Kota Medan ialah sebesar 0,46% (Dinas Kesehatan 2019)

Kejadian *stunting* dapat dipicu oleh kekurangan gizi kronis yang menyebabkan gagal tumbuh sehingga balita memiliki tubuh yang lebih

pendek dari pertumbuhan usianya. Kondisi ini dapat berakibat jangka pendek pada kecerdasan yang rendah pada balita. Dampak jangka panjang *stunting* dapat menyebabkan turunnya imunitas, perubahan metabolisme tubuh, dan mempengaruhi akademik. Kondisi *stunting* juga berpengaruh terhadap prestasi belajar yang tidak optimal, yang pada akhirnya menurunkan kualitas dari satu generasi (Mustika et al. 2022).

Stunting dapat terjadi dikarenakan faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung *stunting* adalah asupan gizi ibu saat hamil, penyakit infeksi, dan asupan gizi balita sendiri. Ketersediaan pangan yang cukup merupakan usaha untuk mencapai status gizi yang baik, dimana semakin tinggi ketersediaan pangan yang ada pada keluarga maka kecukupan zat gizi pada keluarga akan semakin meningkat. Rendahnya ketersediaan pangan, dapat mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam dan bergizi seimbang dan aman untuk keluarga. Pada akhirnya, akan berdampak pada semakin beratnya masalah gizi masyarakat, termasuk *stunting* pada balita (Faiqoh dan Suyatno 2018).

Sedangkan untuk faktor tidak langsung dapat terjadi diakibatkan oleh *water, sanitation and hygiene*, yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban dan *hygiene* dapat mempengaruhi status gizi *stunting* pada balita yaitu melalui penyakit infeksi yang dialami (Alfadhila dan Lailatul 2019)

Sanitasi lingkungan memiliki peranan penting yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak balita dan tumbuh kembangnya (Kusumawati et al. 2015)

Berdasarkan laporan data Puskesmas Kampung Baru Kota Medan pada bulan Juni 2022, masih ditemukan balita dengan kejadian *stunting* dengan prevalensi 1,59%. Menurut Surat Keputusan Walikota Medan Nomor 440/32.K tahun 2022 tentang penetapan lokasi fokus pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* menetapkan bahwa Puskesmas Kampung Baru merupakan salah satu target untuk penurunan *stunting* di Kota Medan dikarenakan terletak diwilayah perkotaan sehingga diharapkan tidak ada lagi terdapat kasus *stunting*. Berdasarkan survey pendahuluan yang

dilakukan, tempat tinggal dan lokasi rumah masih rawan banjir dan ekonomi dari warga setempat rata-rata masih berada ditingkat menengah kebawah sehingga memungkinkan adanya hubungan kebersihan lingkungan dan penyediaan makanan dengan terjadinya *stunting* pada balita setempat.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan ketersediaan pangan dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan ketersediaan pangan keluarga dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketersediaan pangan keluarga dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai ketersediaan pangan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.
- b. Menilai sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.
- c. Menilai prevalensi *stunting* balita di wilayah kerja puskesmas Kampung Baru Kota Medan.
- d. Menganalisis hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.
- e. Menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti khususnya Gizi Masyarakat tentang pengaruh ketersediaan pangan tingkat rumah tangga dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat setempat tentang pengaruh ketersediaan pangan tingkat rumah tangga dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan pemahaman ibu dan instansi setempat tentang pengaruh ketersediaan pangan tingkat rumah tangga dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita *Stunting*

1. Pengertian Balita *Stunting*

Balita ialah anak yang sudah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian uisa anak dibawah lima tahun dengan menggunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli mengelompokkan balita sebagai tahapan usia perkembangan yang cukup rentan terkena berbagai penyakit termasuk penyakit yang diakibatkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi tertentu (Kementerian Kesehatan RI 2015)

Stunting merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia pada balita yang belum dapat terselesaikan. *Stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang pada anak dan balita yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan gizi (Apriluana dan Fikawati 2017). Menurut WHO, *stunting* ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (P/B) atau tinggi badan dibanding umur (T/U) dan dipresentasikan dengan batas nilai *z-score* kurang dari -2 SD pada anak usia 0-59 bulan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 TENTANG Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, yang dimaksud pendek dengan sangat pendek ialah status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek).

Klasifikasi *stunting* berdasarkan pada pengukuran tinggi badan atau panjang badan anak menurut umur. Tinggi badan (PB) di gunakan untuk anak usia 0-23 bulan dengan posisi telentang, dan tinggi badan (TB) di gunakan untuk anak di atas 2 tahun dan berdiri. Jika anak usia 0-24 bulan di ukur dalam posisi berdiri maka pengukuran dapat di tambah 0,7 cm (Sutiari 2017).

Tabel 1. Klasifikasi stunting menurut WHO

Indeks	Ambang Batas	Status Gizi
	$Z\text{-score} < -3$	Tinggi
	$Z\text{-score} > -2$	Normal
PB/U atau TB/U	$Z\text{-score} < -2$ s.d. > -3	Pendek
	$Z\text{-score} < -3$	Sangat Pendek

Sumber. Permenkes No 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

2. Dampak *Stunting*

Dampak *Stunting* terbagi menjadi 2, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Menurut WHO 2013, dampak jangka pendek dari kejadian *stunting* pada balita terdiri dari peningkatan mortalitas dan morbiditas, penurunan fungsi kognitif, motorik, dan bahasa, serta peningkatan biaya pengobatan untuk anak yang sakit. Sedangkan dampak jangka panjang terdiri dari penurunan tinggi badan saat dewasa, obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan performa di sekolah, kapasitas belajar tidak maksimal, dan penurunan produktivitas dan kapasitas kerja. Balita yang mengalami kejadian *stunting* dapat menghambat pertumbuhan serta bersifat irreversible. Dampak dari kejadian *stunting* dapat bertahan seumur hidup dan dapat mempengaruhi generasi berikutnya (Ginting dan Pandiangan 2019).

3. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting*

Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* dapat meliputi asupan zat gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Sedangkan secara tidak langsung *stunting* dapat disebabkan oleh faktor ketahanan pangan keluarga yang mencakup ketersediaan pangan dan akses pangan; pola asuh meliputi IMD, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI; pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan yang tidak memadai mencakup air dan sanitasi. Penyebab dasar terjadinya *stunting* dihubungkan dengan pendidikan, kemiskinan, sosial budaya, kebijakan pemerintah dan politik (Hartati dan Zulminiati 2020).

a. Asupan makanan

Kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh kurangnya asupan makanan termasuk kekurangan asupan energi dan protein. Kurangnya zat gizi

terutama zat gizi energi dan protein menjadi faktor langsung karena pertumbuhan pada anak akan terganggu. Asupan energi yang kurang juga dapat menyebabkan kondisi malnutrisi lainnya yang akan menjadi ketersinambungan dalam kurun waktu yang lama seperti terjadinya stunting (Husada et al. 2019).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita bersama dengan konsumsi makanan. Keadaan gizi yang buruk akan mempermudah seseorang untuk terkena penyakit terutama penyakit-penyakit infeksi. Sebaliknya, penyakit infeksi akan memperburuk keadaan status gizi seseorang (Mentari dan Hermansyah 2019).

c. Sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan salah faktor penyebab tidak langsung dari Stunting, selain tidak cukup akses pangan, pola asuh ibu dan pelayanan kesehatan. Sanitasi lingkungan merupakan pengawasan pada faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Usaha yang dapat dilakukan seperti membersihkan rumah dan halaman secara rutin, membersihkan kamar mandi dan toilet, membersihkan saluran pembuangan air dan menggunakan air yang bersih (Kamagi et al. 2020).

d. Ketersediaan Pangan

Keluarga dengan status ekonomi rendah akan mempunyai kesempatan untuk mencukupi kebutuhan pangan dan gizi keluarga yang rendah, sehingga anak lebih rentan terjadi stunting. Rendahnya ketersediaan pangan, mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam dan bergizi seimbang dan aman di tingkat rumah tangga. Pada akhirnya, akan berdampak pada semakin beratnya masalah gizi masyarakat, termasuk stunting pada balita (Nugroho 2016).

B. Ketersediaan Pangan Keluarga

1. Pengertian Ketersediaan Pangan

Menurut UU. No. 18/2012 tentang Pangan, ketersediaan pangan ialah ketersediaan pangan dalam jumlah yang cukup aman dan bergizi untuk semua orang dalam suatu negara baik yang berasal dari produksi sendiri, impor, cadangan pangan maupun bantuan pangan. Ketersediaan pangan ini harus mampu mencukupi pangan yang didefinisikan sebagai jumlah kalori yang dibutuhkan untuk kehidupan yang aktif dan sehat.

Ketersediaan dan keanekaragaman konsumsi antara lain disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya : (1) kondisi wilayah dan kondisi ekosistem; (2) faktor sosial budaya, seperti kebiasaan makan, pengetahuan gizi; (3) dukungan sarana dan prasarana dalam mengakses pangan; (4) kesenjangan dalam memperoleh bahan pangan sebagai akibat dari perbedaan daya beli kelompok masyarakat.

Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi banyaknya asupan makan anggota keluarga baik jumlah, mutu dan keamanannya. Semakin baik ketersediaan pangan suatu keluarga memungkinkan terpenuhinya seluruh kebutuhan zat gizi (Jayarni dan Sumarmi 2018). Rumah tangga yang mengalami rawan pangan dapat disebabkan ketersediaan serta akses terhadap pangan yang kurang sehingga asupan makanan atau gizi kurang terpenuhi. Jika ketahanan pangan rumah tangga selalu dalam kategori rawan pangan dalam jangka waktu tertentu, maka dapat mengakibatkan kurangnya asupan gizi yang berdampak pada kondisi status gizi (Arlus et al. 2017).

Kemampuan suatu rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang dapat dipengaruhi oleh daya beli (kemiskinan), pengetahuan dan juga oleh kemampuan wilayah dan rumah tangga dalam memproduksi dan menyediakan pangan secara cukup dan aman (Verawati et al. 2021).

2. Metode Pengukuran Konsumsi Rumah Tangga

Metode yang digunakan dalam pengukuran konsumsi rumah tangga menurut (Utami 2016) ialah :

a. Metode Pendaftaran Makanan (*Food List Method*)

Metode pendaftaran ini dilakukan dengan menanyakan dan mencatat seluruh bahan makanan yang digunakan keluarga selama periode survey dilakukan (biasanya 1-7 hari). Pencatatan dilakukan berdasarkan jumlah bahan makanan yang dibeli, harga dan nilai pembeliannya. Termasuk makanan yang dimakan anggota keluarga diluar rumah. Jadi data yang diperoleh merupakan taksiran/ perkiraan dari responden.

b. Metode Inventaris (*Inventory Method*)

Metode inventaris ini juga disebut dengan *log book method*. Metode ini dilakukan dengan cara menghitung/mengukur semua persediaan makanan di rumah tangga (berat dan jenisnya) mulai dari awal sampai akhir survey. Semua makanan yang diterima, dibeli dan diproduksi sendiri dicatat dan dihitung setiap hari selama 7 hari.

c. Metode Pencatatan Rumah Tangga (*Household Food Record*)

Metode ini dilakukan dengan menimbang atau mengukur dengan URT seluruh makanan yang ada di rumah. Metode ini dianjurkan untuk tempat/daerah dimana tidak banyak variasi pangan bahan makanan keluarga dan masyarakat tidak bisa membaca dan menulis.

d. Metode Pencatatan (*Food Account*)

Metode *food account* adalah metode yang difokuskan untuk mengetahui jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam skala rumah tangga. Metode ini dilakukan dengan cara keluarga mencatat setiap hari semua makanan yang dibeli, diterima dari orang lain ataupun dari hasil produksi sendiri. Jumlah makanan dicatat dalam URT, termasuk harga eceran bahan makanan tersebut. Pencatatan ini umumnya dilakukan selama 7 hari.

Metode pencatatan (*food account*) difokuskan dalam mengukur jumlah konsumsi skala keluarga karena prinsip dasar metode ini ialah makanan yang disediakan dalam skala rumah tangga adalah dikonsumsi sebagian besar oleh seluruh anggota rumah tangga yang sedang berada dalam satu dapur (Sirajuddin et al. 2018).

Kelebihan dalam menggunakan metode pencatatan ini ialah : (1) cepat dan relatif murah; (2) dapat diketahui tingkat ketersediaan bahan makanan keluarga pada periode tertentu; (3) dapat diketahui daya beli keluarga terhadap bahan makanan; (4) dapat menjangkau responden lebih banyak (Utami 2016)

C. Sanitasi Lingkungan

1. Pengertian Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik, khususnya hal-hal yang dapat merusak perkembangan fisik kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Sanitasi lingkungan mempunyai kedudukan penting dalam kehidupan sehari-hari, karena berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan masyarakat. Sanitasi lingkungan dapat mencerminkan tata cara hidup dari masyarakat tersebut. Untuk mendapatkan kondisi sanitasi lingkungan yang baik sangat bergantung dari tata cara dan perilaku masyarakat di dalam memelihara kualitas sanitasi lingkungannya (Nursalim et al. 2020).

Faktor penting yang harus diperhatikan dalam sanitasi lingkungan, meliputi sarana air bersih, ketersediaan jamban, pengolahan air limbah, pembuangan sampah, dan pencemaran tanah. Pengaruh lingkungan hidup terhadap kesehatan sangatlah penting sehingga penyebab penyakit harus dicari di luar tubuh yang berarti perlu penyelidikan lingkungan. Lingkungan juga berpengaruh besar terhadap kesehatan manusia dikarenakan berbagai faktor penyebab penyakit dipengaruhi oleh lingkungan sekitar itu sendiri (Kasnodihardjo dan Elsi 2013).

Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan sekitar yang mendasar yang dapat mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup : (1) pasokan air yang bersih dan aman; (2) pembuangan limbah dari hewan, manusia, dan industri yang efisien; (3) perlindungan makanan dan kontaminasi biologis dan kimia; (4) udara yang bersih dan aman; (5) rumah yang bersih dan aman (Notoatmodjo 2012).

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam menilai kelayakan sanitasi lingkungan rumah agar dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera menyebutkan bahwa sarana sanitasi lingkungan rumah tangga meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, sanitasi jamban dan sarana saluran pembuangan air limbah rumah tangga.

2. Ruang Lingkup Sanitasi Lingkungan

Ruang lingkup sanitasi lingkungan rumah tangga diantaranya ialah sebagai berikut :

a. Sarana Air Bersih

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 32 Tahun 2017 tentang standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan air untuk keperluan *hygiene* sanitasi, kolam renang, *solus per aqua*, dan pemandian umum. Parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu memenuhi syarat tidak keruh tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna .

b. Sarana Pembuangan Sampah

Tempat sampah adalah tempat untuk menyimpan sampah sementara setelah sampah dihasilkan, yang harus ada di setiap sumber/penghasil sampah seperti sampah rumah tangga. Syarat tempat sampah yang baik, antara lain tempat sampah yang digunakan harus memiliki tutup, dipisahkan antara sampah basah dan sampah kering, terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, tidak terjangkau vektor seperti tikus, kucing, lalat dan sebagainya, tempat sampah kedap air, agar sampah yang basah tidak berceceran sehingga mengundang datangnya lalat (Rachmawati et al. 2021).

c. Sanitasi Jamban

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Jamban keluarga digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia yang lazim disebut kakus atau WC, sehingga kotoran tersebut disimpan dalam suatu tempat tertentu yang tidak

penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Prasetyo dan Asfur 2021). Jenis-jenis jamban ialah jamban leher angsa, jamban cemplung dan jambang empang.

d. Saluran Pembuangan Air Limbah

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) merupakan perlengkapan pengelolaan air limbah yang dapat berupa pipa atau pun selainnya yang dipergunakan untuk membantu air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan atau ke tempat pembuangan. Saluran pembuangan air limbah memiliki fungsi sebagai tempat pembuangan air sisa dari kegiatan rumah tangga seperti air cucian, air bekas pembersihan diri dan lainnya (Ambarita 2021).

D. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Permasalahan gizi seperti *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh penyebab langsung seperti asupan makanan yang tidak adekuat dan ketersediaan pangan yang kurang. Mengonsumsi makanan yang kurang pada balita dapat menyebabkan ketidakseimbangan pada proses metabolisme di dalam tubuh, jika hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Rumah tangga yang menerapkan konsumsi makanan yang beragam, dan zat gizi lengkap akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting* pada balita (Rahayu et al. 2018).

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Faiqoh dan Suyatno 2018) di Puskesmas Bandarharjo kota Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Nilai koefisien yang menunjukkan tanda positif. Hal ini terlihat dari sebagian besar (100%) balita yang ketersediaan pangannya kurang memiliki status gizi TB/U sangat pendek.

Berdasarkan hasil penelitian (Fadzila dan Tertiyus 2019) di Wilangan, Kabupaten Nganjuk kerawanan pangan terjadi lebih besar pada kelompok *stunting* daripada kelompok non-*stunting*. Pada kelompok *stunting*, persentase rawan pangan ialah sebesar 41,7% yang terdiri dari

rawan pangan tanpa kelaparan sebesar 36,1% dan rawan pangan dengan kelaparan sedang sebesar 5,6%.

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Adelina 2018) di wilayah kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang, nilai OR didapatkan sebesar 3,059 yang artinya balita yang berasal dari keluarga tidak tahan pangan berisiko 3,059 kali lebih besar untuk menderita stunting. Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa keluarga yang termasuk dalam kategori tidak tahan pangan paling banyak ditemukan pada kelompok balita stunting (51,4%) dibandingkan pada kelompok balita normal (25,7%).

E. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang balita dan memberikan risiko terhadap terjadinya *stunting*. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat berdampak secara tidak langsung terhadap kesehatan balita yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizinya. Jika keadaan lingkungan fisik dan sanitasi keluarga baik, maka kondisi kesehatan orang yang ada di dalam keluarga tersebut akan ikut baik, demikian juga sebaliknya (Rahayu et al. 2018).

Beberapa faktor lingkungan yang berisiko terhadap terjadinya risiko *stunting* pada anak adalah balita yang berasal dari keluarga yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi diare dan stunting lebih rendah dari anak-anak yang berasal dari keluarga yang tidak memiliki fasilitas air bersih dan kepemilikan jamban. Lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan menimbulkan terjadinya transmisi penyakit dari tinja ke mulut, sehingga timbul penyakit seperti diare, cacingan, serta enteropati lingkungan dan jika terus menerus menginfeksi anak maka dapat menyebabkan kejadian *stunting*. Sehingga kondisi sanitasi lingkungan yang baik dapat melindungi anak terhadap kejadian *stunting* (Nisa et al. 2021).

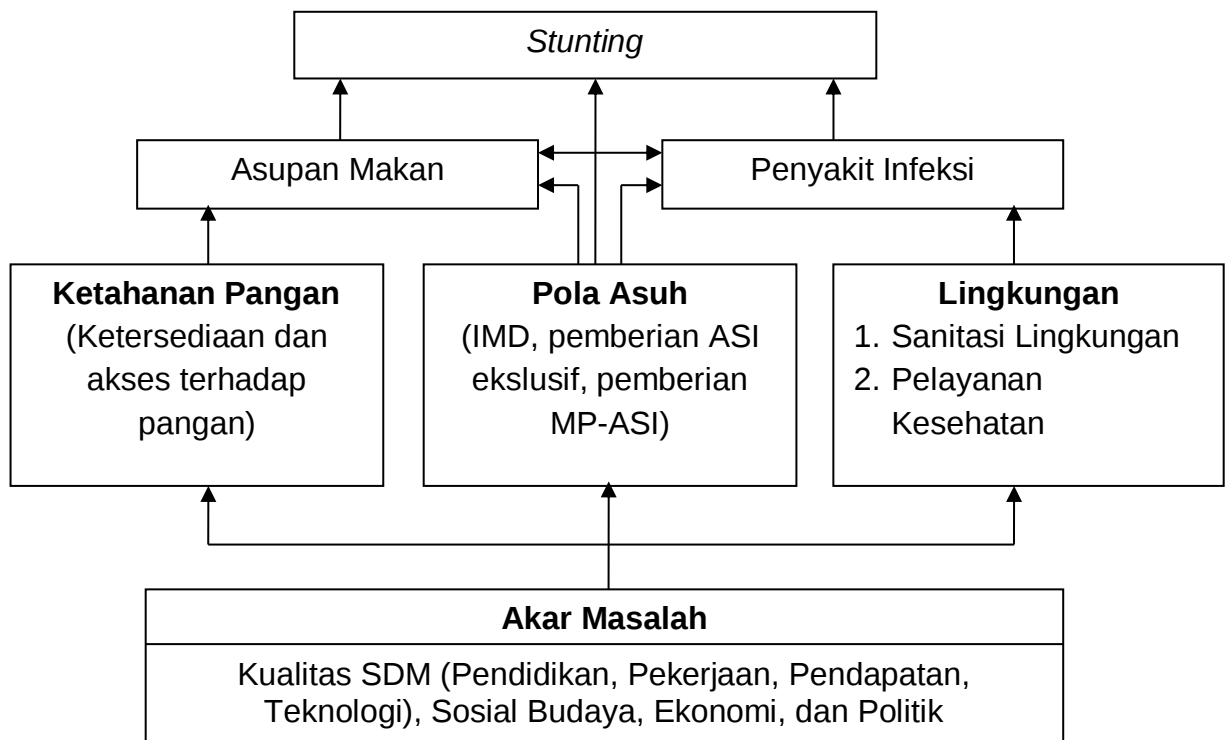
Berdasarkan penelitian oleh (Wulandari et al. 2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antar sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kerkap kabupaten Bengkulu Utara yang

dikarenakan sulitnya akses air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk sehingga meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al. 2019) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sutriyawan dan Nadhira 2020) menunjukkan ada hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting dengan peluang sebesar 6,6 kali. Berdasarkan hasil dilapangan sebagian besar balita yang mengalami stunting adalah balita yang tinggal dirumah dengan sanitasi tidak memenuhi syarat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ramdaniati dan Nastiti 2019) didapatkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara kepemilikan jamban sehat dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Labuan. Keluarga yang tidak memiliki jamban sehat akan 3,438 kali lebih berisiko terjadi *stunting* daripada keluarga yang memiliki jamban sehat. Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sumber air dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Labuan. Keluarga yang memiliki sumber air yang tidak layak akan 2,182 kali lebih berisiko terjadi *stunting* daripada keluarga yang memiliki sumber air bersih yang layak.

F. Kerangka Teori

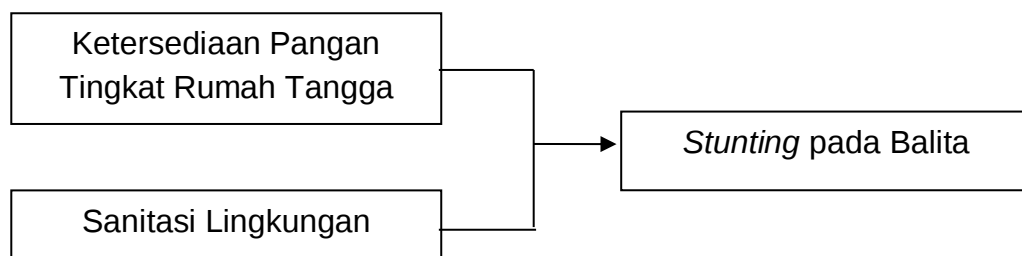


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018), Kemenkes RI (2018), Soekirman (2000) dalam Arius *et al.*, (2017), UNICEF (2015) dimodifikasi.

G. Kerangka Konsep

Penelitian ini digunakan dengan menggunakan dua variabel bebas (independent) yaitu ketersediaan pangan dan sanitasi lingkungan, dan variabel terikat (dependent) yaitu *stunting* pada balita.



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Defenisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Skala Ukur
<i>Stunting</i> pada Balita	Ukuran tinggi anak yang tidak sesuai dengan pertumbuhan umurnya, ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (P/B) atau tinggi badan dibanding umur (T/U). Diukur menggunakan <i>microtoise</i> dengan skala 0,1 cm. • Pendek : -3 SD sd <-2 SD • Sangat Pendek : <- 3 SD	Ordinal
Ketersediaan Pangan Keluarga	Konsumsi bahan makanan keluarga tiap harinya baik dalam rumah maupun diluar rumah tanpa memperhitungkan makanan yang terbuang, sisa ataupun yang diberikan kepada binatang peliharaan. Penilaian dengan menggunakan wawancara dengan metode kuesioner <i>food account</i>. Dikategorikan menjadi (Agustina, et al 2015) : • Baik : Konsumsi 80 - ≥100 % AKG • Kurang : Konsumsi < 80 % AKG	Ordinal
Sanitasi Lingkungan	Keadaan lingkungan ataupun status kesehatan lingkungan disekitar. Penilaian dengan menggunakan kuesioner dan observasi yang meliputi : Penyediaan air bersih, sarana jamban sehat, pembuangan sampah dan sarana pembuangan air limbah. Memberi skor kepada setiap jawaban kuesioner, jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Berdasarkan rumus (Sugiyono, 2017).dikategorikan menjadi : • Baik : 9 - 15 • Tidak baik : ≤ 8	Ordinal

I. Hipotesis

Ha₁ : Ada hubungan antara ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun.

Ha₂ : Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan. Waktu penelitian dan pengumpulan dilakukan pada bulan Mei-Juli 2023.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian *observasional* dengan rancangan *cross-sectional*.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah balita stunting yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan. Berdasarkan data awal hasil laporan puskesmas pada juni 2022 terdapat 30 balita stunting di 6 kelurahan, yaitu kelurahan Kampung Baru 9 balita, kelurahan Sei Mati 10 balita, kelurahan Sukaraja 2 balita, kelurahan Hamdan 6 balita dan 1 balita di kelurahan Aur.

2. Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini ialah seluruh populasi (*total sampling*) sebanyak 30 balita.

3. Responden

Responden adalah orang yang ditanya pada penelitian ini dan yang menjadi responden ialah orang tua yaitu ibu balita umur 12-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru .

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

a. Data primer

1. Karakteristik balita meliputi : umur, jenis kelamin, tanggal lahir (lampiran 1)

2. Karakteristik orang tua/wali meliputi : nama, jenis kelamin, dan jenis pekerjaan diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner (lampiran 1)
3. Ketersediaan pangan keluarga dikumpulkan dengan metode wawancara dengan alat bantu kuesioner *food account* (lampiran 1)
4. Sanitasi lingkungan dikumpulkan dengan metode wawancara dengan alat bantu kuisoner (lampiran 1)
5. Tinggi badan (TB)

Data TB diukur dengan menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Prosedur menggunakan *microtoise* ialah sebagai berikut :

- a. *Microtoise* digantungkan atau ditempel pada tembok yang lurus dengan ditarik setinggi 2 meter dari permukaan lantai yang datar dengan skala 0 berada tepat dilantai.
- b. Sampel yang akan diukur melepaskan alas kaki dan pengikat rambut.
- c. Pada saat pengukuran, sampel berdiri tegak dengan kedua tungkai kaki bersentuhan dan kaki rapat serta kedua tangan menggantung disamping badan dengan lurus kebawah.
- d. Bagian *microtoise* yang dapat bergerak ditarik hingga menyentuh ujung kepala sampel.
- e. Lakukan pembacaan angka yang ada pada *microtoise* dan kemudian catat.

Apabila anak tersebut belum bisa berdiri maka dilakukan pengukuran panjang badan (PB) dengan menggunakan *infantometer* dengan cara berbaring, cara pengukurannya ialah sebagai berikut :

- a. Persiapkan Alat Ukur Panjang Badan Bayi yang akan digunakan
- b. Selanjutnya letakan alat tersebut di alas yang berbentuk datar seperti meja, lantai atau papan.
- c. Letakan alat ukur dengan posisi panel kepala di sebelah kiri dan panel penggeser di sebelah kanan.
- d. Baringkan anak atau bayi dengan posisi terlentang dan kepala bayi menempel pada panel kepala.

- e. Setelah itu, rapatkan kedua kaki anak, kemudian tekan secara perlahan lutut anak hingga lurus dan menempel ke alas dengan baik.
- f. Geser panel bawah dan letakan tepat pada telapak kaki anak, hingga menyentuh ujung telapak kaki anak.
- g. Terakhir, akan kita dapatkan hasil pengukuran panjang badan balita kemudian dikurangkan 0,7 cm.

Pada penelitian ini, peneliti dibantu oleh 7 enumerator mahasiswa semester VII prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan dan kader setempat. Sebelum dilakukan pengumpulan data seluruh enumerator terlebih dahulu diberi pengarahan tentang penelitian, dimana setiap enumerator memegang 4-5 sampel dan setiap sampel memiliki waktu 1 jam untuk pengambilan data selama 7 hari.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan mencatat data gambaran umum lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Stunting* (TB)

1. Entri data ke program WHO Anthro yang meliputi tanggal survey, tanggal lahir sampel dan jenis kelamin
2. Menentukan *z-score*
3. Membandingkan *z-score* dengan Permenkes No 02 tahun 2020
4. Mengkategorikan :
 - Pendek : -3 SD sd <-2 SD
 - Sangat Pendek : <- 3 SD

b. Ketersediaan Pangan Keluarga

1. Data jumlah makanan pada *food account* dijumlahkan masing-masing setiap jenis bahan makanan dan harga bahan makanan, lalu konversikan ke dalam ukuran berat setiap hari.
2. Hitung rata-rata perkiraan penggunaan bahan makanan setiap harinya.
3. Dikategorikan berdasarkan (Agustina, et al 2015) :

- Baik : Konsumsi 80 - ≥100 % kecukupan energi
- Kurang : Konsumsi < 70 % kecukupan energi

c. Sanitasi Lingkungan

1. Memberi skor kepada setiap jawaban kuesioner, jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0
2. Menjumlahkan skor berdasarkan rumus (Sugiyono, 2017).
3. Cara menghitung :

$$\begin{aligned}
 IK &= \frac{\text{Jlh. skor tertinggi} - \text{Jlh. skor terendah}}{\text{Jlh. kategori}} \\
 &= \frac{15 - 0}{2} \\
 &= 7,5
 \end{aligned}$$

4. Nilai IK = 8 dikategorikan :

- Baik : 9 – 15
- Tidak baik : ≤ 8

2. Analisa Data

Data dianalisis dengan alat bantu berupa program komputer dan SPSS, baik variabel bebas maupun terikat :

a. Analisa Univariat

Untuk menggambarkan variabel bebas (ketersediaan pangan keluarga dan sanitasi lingkungan) dan variabel terikat (*stunting* balita) yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan dianalisis secara deskriptif.

b. Analisa Bivariat

Untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas (ketersediaan pangan keluarga dan sanitasi lingkungan) dengan variabel terikat (*stunting*), dengan menggunakan uji *chi-square*. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka ada hubungan antara variabel bebas (ketersediaan pangan keluarga dan sanitasi lingkungan) dengan variabel terikat (*stunting*), jika nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel bebas (ketersediaan pangan keluarga dan sanitasi lingkungan) dengan variabel terikat (*stunting*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kampung Baru merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Jalan Brigjen Katamso Jl. Pasar Senen Lingkungan IV Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Medan Maimun, Sumatera Utara. Puskesmas Kampung Baru mempunyai wilayah kerja seluas 334,5 Ha, dengan jumlah penduduk 41.340 jiwa yang meliputi 6 (enam) kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Kampung Baru
2. Kelurahan Sei Mati
3. Kelurahan Suka Raja
4. Kelurahan Aur
5. Kelurahan Jati
6. Kelurahan Hamdan

Puskesmas Kampung Baru memiliki batas wilayah yaitu :

- Sebelah utara berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Kota
- Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Johor
- Sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Kota
- Sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Polonia

Puskesmas Kampung Baru memiliki jumlah balita sebanyak 2.242 balita dengan hasil data memiliki 30 balita *stunting* dengan ketersediaan pangan keluarga yang rendah hal ini disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi penduduk yang rendah karena penduduk kebanyakan hanya bekerja serabutan dan sebagai kuli bangunan sehingga menyebabkan terhalangnya biaya dalam pembelian bahan makanan. Dan pengetahuan tentang kebutuhan pangan yang rendah disebabkan oleh rata-rata pendidikan orang tua hanyalah tamatan sekolah menengah kebawah juga menyebabkan kurang terpenuhinya bahan makanan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Penduduk wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru banyak memiliki tempat tinggal disekitaran sungai dan dengan kondisi tempat tinggal yang rapat satu sama lainnya, sehingga menyebabkan sanitasi disekitar tempat tinggal tidak higienis dan tidak tertata dengan rapi.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Sampel

Sampel yang digunakan untuk analisis univariat merupakan anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan. Data sampel meliputi jenis kelamin dan umur. Adapun jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 30 orang anak usia 12 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan dengan karakteristik sampel sebagai berikut :

a. Usia Balita

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Usia

Umur	n	%
12-36 bulan	12	40
37-72 bulan	18	60
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3. didapatkan dari 30 orang balita paling banyak pada usia 37-72 bulan yaitu sebanyak 18 orang (60%) dan pada usia 12-36 bulan sebanyak 12 orang (40%)

b. Jenis Kelamin Balita

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4. didapatkan dari 30 orang balita jenis kelamin balita terbanyak adalah perempuan yaitu 19 orang (63,3%) dan balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (36,7%)

2. Karakteristik Responden

Responden yang diwawancarai pada penelitian ini ialah Ibu balita yang ada di wilayah kerja puskesmas Kampung Baru Kota Medan. Data responden meliputi jenis pekerjaan. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini ialah sebanyak 30 orang tua yaitu ibu dan ayah yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan Orang Tua	n	%
Buruh	1	3,3
Jualan	1	3,3
Jualan ikan	2	6,7
Karyawan swasta	1	3,3
Kuli bangunan	12	40
Mocok-mocok	4	13,3
Pedagang asongan	1	3,3
Pengantar air gallon	1	3,3
Penggali kubur	1	3,3
Petugas sampah	1	3,3
Tukang becak	1	3,3
Tukang parkir	4	13,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5. didapatkan dari 30 orang balita dengan pekerjaan orang tua terbanyak adalah kuli bangunan yaitu 12 orang (40%) di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

3. Ketersediaan Pangan Keluarga

Ketersediaan pangan dapat diartikan sebagai tersedianya pangan dan kemampuan seseorang untuk mengaksesnya (Yustika Devi et al., 2020). Akses pangan rumah tangga dikatakan baik jika rumah tangga dapat mengakses pangan yang tersedia secara fisik, sosial dan ekonomi (Faiqoh & Suyatno, 2018).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Pangan Keluarga

Ketersediaan Pangan Keluarga	n	%
Baik	7	23,3
Kurang	23	76,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 6. dapat dilihat bahwa dari 30 balita stunting dengan ketersediaan pangan keluarga yang kurang lebih banyak daripada balita stunting dengan ketersediaan pangan keluarga yang baik. Dapat dilihat pada tabel bahwa balita stunting dengan ketersediaan pangan keluarga yang kurang sebanyak 23 orang (76,7%) dan dengan ketersediaan pangan yang baik sebanyak 7 orang (23,3%).

4. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologis, sosial, dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia, di mana lingkungan yang berguna di tingkatkan dan di perbanyak sedangkan yang merugikan di perbaiki atau di hilangkan (Kandusu et al, 2019). Ruang lingkup sanitasi lingkungan tersebut antara lain: pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), (Rezki, 2022).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan	n	%
Baik	13	43,3
Tidak Baik	17	56,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 7. dapat dilihat bahwa dari 30 balita stunting dengan sanitasi lingkungan yang tidak baik lebih banyak daripada balita stunting dengan sanitasi lingkungan yang baik. Dapat dilihat pada tabel bahwa balita yang memiliki sanitasi lingkungan paling banyak dengan sanitasi lingkungan yang tidak baik sebesar 17 orang (56,7%) dan yang memiliki sanitasi lingkungan yang baik sebesar 13 orang (43,3%).

5. Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan

Stunting pada balita atau bisa disebut dengan kekurangan gizi yang kronis, apabila z-score TB/PB/U dibawah -2 SD disebut pendek (stunted) dan jika z-score lebih dari -3 SD disebut dengan sangat pendek (severely stunted), dan untuk melihat stunting makan harus melakukan pengukuran tinggi badan (TB) pada anak. Kemudian dibandingkan dengan usianya

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Stunting pada balita Usia 12-59 Bulan

Kejadian Stunting	n	%
Pendek	9	30
Sangat pendek	21	70
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 8. dapat dilihat bahwa dari 30 balita paling banyak mengalami stunting kategori sangat pendek yaitu sebanyak 22 orang (73,3%) dan dengan kategori pendek sebanyak 9 orang (30%).

6. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan

Hasil analisis bivariat hubungan ketersediaan pangan keluarga dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kampung Baru Kota Medan dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan

Ketersediaan pangan keluarga	Kejadian Stunting						<i>p-value</i>
	Pendek		Sangat Pendek		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Baik	3	13,6	4	25	7	100,0	0,003
Kurang	6	75	17	86,4	23	100,0	
Jumlah	9	30	21	70	30	100,0	

Berdasarkan tabel 9. dapat dilihat bahwa dari 7 sampel dengan ketersediaan pangan keluarga yang baik lebih banyak dengan kejadian stunting sangat pendek yaitu 3 orang (13,6%) dan dari 23 sampel dengan ketersediaan pangan yang kurang lebih banyak pada kejadian stunting yang sangat pendek yaitu 17 orang (86,4%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dapatkan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian stunting balita Usia 12-59 bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

7. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan

Hasil analisis bivariat hubungan ketersediaan pangan keluarga dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kampung Baru Kota Medan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 10. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Stunting						<i>p-value</i>
	Pendek		Sangat Pendek		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	7	53,8	6	46,2	13	100,0	0,020
Tidak Baik	2	11,8	15	88,2	17	100,0	
Jumlah	9	30	21	70	30	100,0	

Berdasarkan tabel 10. dapat dilihat bahwa dari 13 sampel dengan sanitasi lingkungan yang baik lebih banyak kejadian stunting pendek yaitu 7 orang (53,8%) dan dari 17 sampel dengan sanitasi lingkungan tidak baik lebih banyak kejadian stunting sangat pendek yaitu 15 orang (88,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,020$ ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting balita Usia 12-59 bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

C. Pembahasan

1. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 7 sampel dengan ketersediaan pangan keluarga yang baik lebih banyak dengan kejadian stunting sangat pendek yaitu 4 orang (25%) dan dari 23 sampel dengan ketersediaan pangan yang kurang juga lebih banyak pada kejadian stunting yang sangat pendek yaitu 17 orang (86,4%). Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian stunting balita Usia 12-59 bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin berkurangnya ketersediaan pangan untuk balita maka hal tersebut akan mengakibatkan angka kejadian stunting akan terus bertambah dengan terbanyak aktegori sangat pendek.

Terbukti pada penelitian bahwa ketersediaan pangan dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya ketersediaan pangan, maka kebutuhan makan bergizi keluarga juga berkurang sehingga menyebabkan balita kekurangan gizi yang berdampak terhadap kejadian stunting pada balita.

Sesuai dengan pendapat Faiqoh & Suyatno (2018) bahwa kurangnya akses pangan keluarga akan berakibat pada kesulitan untuk memenuhi kecukupan zat gizi balita. Balita yang berada dalam kondisi rumah tangga tahan pangan memiliki kerawanan pangan akan mengalami keterlambatan pertumbuhan karena kurang memiliki akses terhadap pangan, sehingga porsi makan dikurangi untuk berbagi dengan anggota keluarga lainnya. Hal ini menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Berbeda dengan Balita yang berada dalam kondisi rumah tangga tahan pangan memiliki tingkat kecukupan energi dan protein yang baik. Hal ini disebabkan oleh akses rumah tangga terhadap pangan semakin baik sehingga kemampuan keluarga menyediakan makanan guna memenuhi kebutuhan gizi anak dan anggota keluarga semakin terpenuhi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Islamiah et al (2022) mengenai hubungan ketahanan pangan dengan kejadian stunting pada balita dari keluarga nelayan, menemukan bahwa ada hubungan ketahanan pangan dengan kejadian stunting pada balita. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al Faiqoh et al (2018) mengenai hubungan ketahanan pangan keluarga dan tingkat kecukupan zat gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Daerah Pesisir, menemukan bahwa ada hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian stunting pada balita.

2. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan

Hasil penelitian menunjukkan dari 13 sampel dengan sanitasi lingkungan yang baik lebih banyak kejadian stunting pendek yaitu 7 orang (53,8%) dan dari 17 sampel dengan sanitasi lingkungan tidak baik lebih banyak kejadian stunting sangat pendek yaitu 15 orang (88,2%). Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,020$ ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting balita Usia 12-59 bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan. Hal ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan yang tidak sehat akan mengakibatkan kesehatan balita menjadi terganggu sehingga menyebabkan stunting yang didominasi kategori sangat pendek.

Hasil penelitian ini menunjukkan hipotesis bahwa adanya hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. Hal ini dapat disebabkan karena keadaan sanitasi lingkungan yang tidak baik akan berdampak terhadap penyebaran kuman sebagai penyebab penyakit sehingga berdampak terhadap kesehatan balita dan menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Sesuai dengan pendapat Apriluana & Fikawati (2018) bahwa sanitasi dan hygiene yang kurang baik memungkinkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan sehingga dapat menimbulkan angka stunting.

Sejalan dengan penelitian Raihani et al (2023) mengenai hubungan ketersediaan sarana sanitasi dasar dengan kejadian stunting pada balita,

menemukan bahwa ada hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian stunting balita. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ainy (2020) tentang hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

Berdasarkan hal ini maka menurut peneliti terhadap penelitian ini adalah ditemukan bahwa faktor sanitasi lingkungan dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena keadaan sanitasi yang kurang baik akan menjadi sumber penyakit pada balita yang akan mempengaruhi status gizi balita sehingga balita beresiko mengalami stunting. Dalam hal ini perlu dilakukan program edukasi yang lebih proaktif lagi dari petugas kesehatan tentang dampak sanitasi lingkungan terhadap resiko stunting pada balita. Juga perlu adanya kerjasama dengan petugas setempat dalam membenahi sanitasi lingkungan dengan baik melalui pengadaan sarana dasar sanitasi sehingga kondisi sanitasi lingkungan menjadi lebih baik sehingga kejadian penyakit pada balita dapat diminimalisir sehingga kejadian stunting dapat dicegah sejak dini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Balita stunting di wilayah kerja puskesmas Kampung Baru mengalami stunting dengan kategori kategori pendek sebanyak 9 orang (30%) dan kategori sangat pendek yaitu sebanyak 22 orang (73,3%).
2. Balita dengan ketersediaan pangan keluarga yang baik yaitu sebanyak 7 orang (23,3%) dan ketersediaan pangan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 23 orang (76,7%).
3. Balita dengan sanitasi lingkungan yang baik yaitu sebanyak 13 orang (43,3%) dan dengan sanitasi lingkungan yang tidak baik yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).
4. Terdapat hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kampung Baru Kota Medan ditandai dengan nilai ($p=0,003$)
5. Terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di puskesmas Kampung Baru Kota Medan. ditandai dengan nilai ($p=0,020$).

B. Saran

1. Diharapkan kepada orang tua untuk lebih peduli dan memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi untuk keluarga terutama pada balita dan diharapkan untuk lebih memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal.
2. Diharapkan kepada petugas Puskesmas Kampung Baru Kota Medan bersama sama dengan petugas daerah setempat untuk meningkatkan program pembinaan keluarga stunting agar masalah stunting di wilayah kerja puskesmas dapat diatasi.
3. Diharapkan penelitian tentang balita stunting di wilayah kerja puskesmas Kampung Baru Kota Medan ini dapat dilanjutkan dengan

menggunakan variabel lain seperti, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan atau sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, Faiza Aqmar. 2018. "Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 6(5): 361–69.
- Ainy F N. 2020. "Hubungan Sanitasi Lngkungan Keluarga dengan Kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Panti Kabupaten Jember". Naskah Publikasi Universitas Jember,
- Alfadhila, Khairil Sinatrya, and Muniroh Lailatul. 2019. "Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Dengan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso." *Amerta Nutrition* 3(3): 164–70.
- Al Faiqoh RB, , Suyatno, Kartini A. 2018. "Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Daerah Pesisir (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang)". *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* . 6 (5) ; 413 ; 421.
- Ambarita, Monika Putri Br. 2021. Skripsi. Jurusan Sanitasi Lingkungan. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bohorok Kecamatan Bohorok Kabupaten Langkat Tahun 2021.
- Apriluana, Gladys, and Sandra Fikawati. 2017. "Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di Negara Berkembang Dan Asia Tenggara." *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat* 28(4): 247–56.
- Arlus, Afrizal, Toto Sudargo, Subejo Subejo, and et al. 2017. "Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang)." *Jurnal Ketahanan Nasional* 23(3): 359.
- Atem, & Niko, N. 2020. "Persoalan Kerawanan Pangan pada Masyarakat Miskin di Wilayah Perbatasan Entikong (Indonesia-Malaysia) Kalimantan Barat". *Jurnal Surya Masyarakat*, 2(2), 94–104.
- Badan Ketahanan Pangan Kementerian Pertanian Republik Indonesia. 2021. Indeks Ketahanan Pangan 2020. Jakarta: Badan Ketahanan Pangan Kementerian Pertanian Republik Indonesia.
- Chaparro C. 2018. "Household Food Insecurity and Nutritional Status of Women of Reproductive Age and Children under 5 Years of Age in Five Departments of the Western Highlands of Guatemala. FANTA.

- Dinas Kesehatan. 2019. "Profil Provinsi Sumatera Utara." *Jurnal Ilmiah Smart III* 2: 68–80.
- Fadzila, Dessy Nur, and Edy Purwanto Tertiys. 2019. "Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak Stunting Usia 6-23 Bulan Di Wilangan, Kabupaten Nganjuk." *Amerta Nutrition* 3(1): 18–23.
- Faiqoh, Rohmatul Bariroh Al, and Apoina Kartini Suyatno. 2018. "Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Daerah Pesisir (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 6(5): 413–21.
- Ginting, Kristian Pieri, and Asri Pandiangan. 2019. "Tingkat Kecerdasan Intelegensi Anak Stunting." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 1(1): 47–52.
- Hartati, Sri, and Zulminiati Zulminiati. 2020. "Fakta-Fakta Penerapan Penilaian Otentik Di Taman Kanak-Kanak Negeri 2 Padang." *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 5(2): 1035–44.
- Hasanah Z. 2018. " Faktor – Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah. Yogyakarta.
- Husada et al. 2019. "Penyebab Langsung (*Immediate Cause*) Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak *Immediate Cause Affects Stunting in Children*." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10(2): 299–303.
- Islamiah WE, Nadhiroh SR, Putri EBP, Farapti, Christiwan CA & Prafena PK.2022."Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Dari Keluarga Nelayan". *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. SP(1): 83–89.
- Jayarni, Devi Eka, and Sri Sumarmi. 2018. "Hubungan Ketahanan Pangan Dan Karakteristik Keluarga Dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya)." *Amerta Nutrition* 2(1): 44.
- Kamagi, Pingkan Sara G et al. 2020. "Gambaran Pengetahuan Sanitasi Lingkungan Pada Ibu Yang Memiliki Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa." *Kesmas* 9(4): 174–80.
- Kandusu F, Miswan & Yani A. 2019. "Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Pada Kawasan Kumuh Di Kelurahan Ujuna Kecamatan Palu Barat".*Jurnal Kolaboratif Sains*. 2(1) ; 1- 9.
- Kasnodihardjo, Kasnodihardjo, and Elsa Elsi. 2013. "Deskripsi Sanitasi Lingkungan, Perilaku Ibu, Dan Kesehatan Anak." *Kesmas: National Public Health Journal* 7(9): 415.

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. "Infodatin Situasi Kesehatan Anak Balita Di Indonesia." Kementerian Kesehatan RI: 1–8.
- Menteri Kesehatan. 2014. "Peraturan Menteri Kesehatan RI, No. 14 Tahun 2014, tentang Pedoman Gizi Seimbang".
- Kusumawati, Erna, Setiyowati Rahardjo, Hesti Permata Sari, and et al. 2015. "*Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years Old.*" *Kesmas: National Public Health Journal* 9(3): 249.
- Lemaking Vb, Manimalai M & I Djogo Hmz. 2022. Hubungan Pekerjaan Ayah, Pendidikan Ibu, Pola Asuh, Dan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indonesia*. 5(2) ; 123 - 132.
- Mentari, Suharmianti, and Agus Hermansyah. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu." *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)* 1(1): 1.
- Mustika, Dewi, Khoirun Nisa, Tri Wahyuni Sukes, and Jl Prof Soepomo. 2022. "Hubungan Antara Kesehatan Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman." *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* 21(2): 219–24.
- Nisa, Septi Khotimatun, Elisabeth Deta Lustiyati, Ayu Fitriani, and et al. 2021. "Sanitasi Penyediaan Air Bersih Dengan Kejadian Stunting Pada Balita." *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* 2(1): 17–25.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. "Sanitasi Lingkungan." In *Sanitasi Lingkungan*, , 45–54.
- Nugroho, Arie. 2016. "*Determinan Growth Failure (Stunting)* Pada Anak Umur 1 S/D 3 Tahun (Studi Di Kecamatan Tanjung Karang Barat Kota Bandar Lampung)." *Jurnal Kesehatan* 7(3): 470.
- Nurbaety. 2022. Mencegah Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. Penerbit NEM..
- Nursalim, Nursalim et al. 2020. "Pembinaan Masyarakat Dalam Perbaikan Sanitasi Lingkungan." *INTEGRITAS : Jurnal Pengabdian* 4(1): 95.
- Prasetyo, Anggi, and Robitah Asfur. 2021. "Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat." *Jurnal Ilmiah Kohesi* 4(2): 100–105.
- Rachmawati, Reza, Cantika Putri Valencia Susanto, Anggraini Wulandari, and et al. 2021. "*Literature Review : Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dan MP ASI Dini Terhadap Stunting Pada Balita.*" *Embrio* 11(2): 87–93.

- Raihani N, Rahayuwati L, Desy Indra Yani, Rakhmawati W & Witdiawati. 2023. "Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita". *Journal of Nursing Care* - Volume 6 Issue 1 February 2023.
- Rahayu, Atikah, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri, and Lia Anggraini. 2018. Buku stunting dan upaya pencegahannya *Study Guide - Stunting Dan Upaya Pencegahannya*. 1st ed. ed. S.KM Hadianor. Yogyakarta: CV Mine.
- Ramdaniati, Siti Nur, and Dian Nastiti. 2019. "Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu Dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang." *Hearty* 7(2): 47–54.
- Rezki AIC. 2022. "Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2021". Skripsi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar.
- Sirajuddin, Susmita, Astuti Trina, and et al. 2018. *Survey Konsumsi Pangan. Kebayoran Baru Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Sutriyawan, Agung, and Chantika Cindiana Nadhira. 2020. "Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Citarip Kota Bandung." *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa* 7(2): 79.
- Sujianti & Pranowo S. 2021. "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler Uswatun Khasanah, and et al. 2021. Kiat Mencegah Stunting Pada Balita. ed. M.Kes Dr. Budi Yulianto. Media Sains Indonesia." *Indonesian Journal of Nursing Health Science*. 6(2) ; 104 - 112.
- Utami, Ni Wayan Arya. 2016. "Modul Survei Konsumsi Makanan." Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana 001: 9–16.
- Verawati, Besti, Nopri Yanto, Nur Afrinis, and et al. 2021. "Hubungan Asupan Protein Dan Kerawanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid 19." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(1): 415–23.
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. 2016. "Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6- 36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat." *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2), 119. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130)

- Wati, L., & Musnadi, J. 2022. "Hubungan Asupan Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya". *Jurnal Biology Education*, 10(1), 44–52.
- Wulandari, Wulandari Wulandari, Fitri Rahayu, Darmawansyah, and et al. 2019. "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019." *Avicenna: Jurnal Ilmiah* 14(02): 6–13.
- Yuliana W & Hakim BN. 2019. "Darurat stunting dengan melibatkan keluarga. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yustika Devi, L., Andari, Y., Wihastuti, L., & Haribowo, K. 2020. "Model Sosial-Ekonomi Dan Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Indonesia". *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan*, 28(2), 103–115.

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KETERSEDIAAN PANGAN TINGKAT RUMAH TANGGA DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA USIA 12-59 BULAN DI PUSKESMAS KAMPUNG BARU KOTA MEDAN

PETUNJUK UMUM

Kuesioner diisi langsung oleh responden dengan dibantu oleh peneliti dan enumerator dengan teknik wawancara dalam mengumpulkan data.

Berilah tanda ceklist (√) pada satu kotak jawaban yang menurut anda paling tepat sesuai dengan keadaan saat ini.

A. IDENTITAS RESPONDEN

A. Data Balita

1. Nama / Initial :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin
 - ☐ Laki-Laki
 - ☐ Perempuan
4. Berat Badan :
5. Tinggi Badan :

B. Data Orang Tua/Wali

1. Nama / Initial :
2. Usia : tahun
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin
 - ☐ Laki-laki
 - ☐ Perempuan

FORMULIR FOOD ACCOUNT

• •

• •

39

C. PERTANYAAN TERKAIT SANITASI LINGKUNGAN

Berilah tanda ceklist (x) pada satu kotak jawaban yang menurut anda paling tepat sesuai dengan keadaan saat ini.

NO.	Komponen yang Dinilai
1	Apakah ada akibat yang akan terjadi bila menggunakan air sungai sebagai air minum tanpa dimasak ? a. Ada. Akan menimbulkan diare b. Ada. Akan menimbulkan sakit kepala c. Tidak tahu d. Tidak ada
2	Kapan sebaiknya kita membersihkan tempat penampungan air bersih ? a. Seminggu sekali b. Dua minggu sekali c. Bila ingat saja d. Tidak pernah
3	Bagaimana jenis jamban yang paling baik ? a. Jamban leher angsa/cemplung dan memiliki septic tank b. Jamban yang langsung dialirkan ke sungai c. Langsung di selokan/parit/got d. Gali tanah
4	Bagaimana saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang baik ? a. Dialirkan ke sungai b. Dialirkan ke tanah c. Dialirkan ke saluran pembuangan air limbah d. Dialirkan ke sawah
5	Bagaimana sebaiknya lokasi tempat pembuangan sampah ? a. Berjarak lebih dari 500 m dengan sumber air minum atau sumber air lainnya yang digunakan manusia (mencuci, mandi dan sebagainya) b. Tidak pada tempat yang sering terkena banjir c. Harganya murah dan mudah didapat d. Didepan pintu masuk rumah
6	Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang sampah organik/basah ? a. Sampah yang berasal dari makhluk hidup baik manusia, hewan, dan tumbuhan b. Sampah yang berasal dari manusia c. Sampah yang berasal dari limbah pabrik d. Tidak tahu
7	Sampah yang mana saja yang menjadi contoh sampah organik/basah ? a. Kulit buah, sisa sayuran, daun kering, ranting b. Kaleng susu, kaleng dan botol minuman c. Baju bekas dan kertas d. Tidak tahu
8	Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang sampah anorganik/kering ? a. Sampah yang bukan berasal dari makhluk hidup dan biasanya dapat didaur ulang b. Sampah yang dapat membusuk c. Sampah yang berasal dari limbah pabrik d. Tidak tahu
9	Sampah apa saja yang menjadi contoh sampah anorganik/kering ?

	a. Kaleng susu, kaleng dan botol minuman b. Kulit buah, sisa sayuran, daun kering, ranting c. Baju bekas dan kertas d. Tidak tahu
10	Bagaimana sebaiknya tempat pembuangan untuk sampah organik dengan sampah anorganik ? a. Dipisahkan b. Disatukan c. Dibakar d. Tidak tahu
11	Menurut Bapak/Ibu, apa akibatnya jika pembuangan sampah dilakukan secara sembarangan : a. Dapat menimbulkan bau dan penyakit b. Parit tumpat c. Tidak terjadi apa-apa d. Tidak tahu
12	Apakah ada manfaat dari membuka jendela pada pagi hari ? a. Ada, agar udara segar bisa masuk b. Biar panas c. Kurang bermanfaat d. Tidak bermanfaat
13	Menurut Anda, bagaimana sebaiknya keadaan lantai rumah ? a. Bersih dan tidak lembab b. Bersih dan lembab c. Tidak menjadi masalah bila tidak bersih dan lambat d. tidak tahu
14	Menurut Anda, bagaimana sebaiknya langit-langit rumah ? a. Ada, bersih, dan tidak rawan kecelakaan b. Ada, kotor, dan rawan kecelakaan c. Tidak pakai langit-langit rumah d. Tidak tahu
15	Pencahayaan yang bagaimana sebaiknya untuk rumah Anda ? a. Tenang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan membaca norma b. Kurang tenang sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal c. Tidak perlu terang karena bukan untuk tempat membaca d. Tidak tahu

Lampiran 2. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

PERTANYAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Kepada Yth :

Bapak/Ibu/ Sdr/I Calon Responden Di Tempat.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Alamat :

Telp/HP :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang bernama Muhammad Aditya dari Semester 7 dengan Judul Penelitian “**Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan**”.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya . Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian, serta tidak menimbulkan kerugian bagi responden Atas perhatian dan kesediaannya, kami ucapkan terima kasih.

Responden

Peneliti

()

Anita Dewi Putri

.

Lampiran 3. Lembar Bukti Bimbingan Skripsi

Bukti Bimbingan Skripsi

Nama : Anita Dewi Putri
 NIM : P01031219109
 Judul : Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	T.Tangan Mahasiswa	T.Tanda Pembimbing
1.	12 April 2022	Diskusi judul penelitian		
2.	19 April 2022	Diskusi BAB I		
3.	9 Mei 2022	Revisi BAB II		
4.	31 Mei 2022	Revisi BAB I dan diskusi BAB II		
5.	24 Juni 2022	Revisi BAB II dan diskusi BAB III		
6.	11 Juli 2022	Revisi BAB I, II dan III		
7.	12 Juli 2022	Revisi BAB I, II dan III		
8.	13 Juli 2022	Revisi BAB I, II dan III		
9.	14 Juli 2022	ACC usulan proposal		
10.	20 Agustus 2022	Diskusi tentang judul dan variabel skripsi		
11.	23 Agustus 2022	Diskusi tentang variabel dan BAB I, BAB II		
12.	25 Agustus 2022	Diskusi tentang BAB I, III, III		
13.	21 Februari 2023	Diskusi tentang BAB I, II, III		
14.	23 Februari 2023	ACC pergantian judul dengan pembimbing		
15.	11 Mei 2023	Revisi proposal ke penguji I dan II		

16.	12 Mei 2023	Revisi proposal ke penguji I dan II	<i>Ad</i>	<i>JS</i>
17.	13 Juni 2023	Revisi proposal ke penguji I	<i>Ad</i>	<i>JS</i>
18.	21 Juli 2023	Diskusi pengolahan data, BAB IV dan V	<i>Ad</i>	<i>JS</i>
19.	22 Juli 2023	Diskusi pengolahan data, BAB IV dan V	<i>Ad</i>	<i>JS</i>
20.	23 Juli 2023	Diskusi pengolahan data, BAB IV dan V	<i>Ad</i>	<i>JS</i>
21.	25 Juli 2023	ACC seminar hasil	<i>Ad</i>	<i>JS</i>

Lampiran 4. Survey Pendahuluan

 KEMENKES	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com	 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Lubuk Pakam, 12 Juli 2022		
Nomor	: KM.03.01/00/02/03/0543/2022	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Survey Penelitian</u>	
Kepada Yth:		
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan		
- Kepala Puskesmas Kampung Baru		
di-	<u>Tempat</u>	
Sesuai dengan Kurikulum Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Lusya Gloria Doloksaribu, SST, M.Kes untuk melakukan Survey Penelitian di Puskesmas Kampung Baru. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:		
Nama	: Anita Dewi Putri	
NIM	: P01031219109	
Judul	: Hubungan Personal Hygiene Balita dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih		
 Ketua Jurusan Gizi		
Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes NIP. 1964031219870310003		

Lampiran 5. Lembar Survey Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 15 Juni 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/1029/2023
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Lusyana Gloria Doloksaribu, SKM, M.Kes melakukan penelitian Puskesmas Kampung Baru Kota Medan . Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	JUDUL
1	Anita Dewi Putri	P01031219109	Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12 – 59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Gizi
Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196908231990032001

Lampiran. Etichal Clearance



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-175/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Ketua Komisis Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan”

Yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Anita Dewi Putri**
Dari Institusi : **Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal 1 (satu) tahun.

Medan, 29 Mei 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

Lampiran 6. Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Medan



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon /Faksimile (061) - 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
Medan - 20112

Nomor : 440/a24.14/VII/ 2023
Lampiran :
Perihal : Izin Riset Pendahuluan

Medan, 23 Juni 2023

Kepada Yth :
Kepala UPT.Puskesmas Kampung Baru
di-

Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor KM.03.01/00/02/03/1029/2023, tanggal 15 Juni 2023, hal Izin Penelitian. Bersama ini kami kirimkan nama Mahasiswa/i Program Studi Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi, sbb:

Nama : ANITA DEWI PUTRI
NIM : P01031219109
Judul : Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami:

1. Dapat menyetujui kegiatan Penelitian/ Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat Penelitian/ Riset membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN



EDI SUBROTO, SKM, M.Kes
PEMBINA TK.I
NIP. 19720827 199703 1 004

Lampiran 7. Master Tabel Penelitian

No	NAMA BALITA	(L/P)	TGL LAHIR	UMUR (BLN)	NAMA ORANG TUA	PEKERJAAN	ALAMAT KK	BB (KG)	TB (CM)	Z-score	Status Gizi TB/U	Ketersediaan Pangan Keluarga (% AKG)	Ket
1	An. NS	P	03/07/2018	58	Fahmi Suwanda/Novi Fitri	Tukang parkir	Gg. Lori No. 47	12,1	94	-3,28	Sangat Pendek	72%	Kurang
2	An. NAZ	P	29/10/2019	44	Awaluddin Nst/Heni Susanti	Mocok-mocok	Gg. Nira No. 34 Kampung Baru	11	88	-3,08	Sangat Pendek	56%	Kurang
3	An. MF	L	02/09/2020	34	Muhammad Iqbal/Sela Andriani	Jualan Ikan	Gg. Nira Kampung Baru	11	79	-4,41	Sangat Pendek	35%	Kurang
4	An. AFR	L	09/12/2018	54	Adriansyah Putra/Salbiah Nst	Kuli bangunan	Gg. Nira No. 34 Kampung Baru	13,1	96	-2,54	Pendek	69%	Kurang
5	An. AS	P	29/10/2019	44	Muhammad Iqbal/Sela Andriani	Jualan Ikan	Gg. Nira Kampung Baru	11,5	89	-2,79	Pendek	35%	Kurang
6	An. ANR	P	17/11/2020	31	Ummatin Uchrijat/Lina Sari	Kuli bangunan	Gg. Lori No. 19	9	80	-3,34	Sangat Pendek	66%	Kurang
7	An. A	L	26/05/2020	37	Deni/Sufiatih	Tukang parkir	Gg. Lori No. 20	10,5	88	-2,42	Pendek	41%	Kurang
8	An. I	P	28/01/2020	28	Deni/Sufiatih	Tukang parkir	Gg. Lori No. 20	7	75	-5,87	Sangat Pendek	41%	Kurang
9	An. FA	P	21/06/2018	58	Yudi Apriano/Chairunnisa	Karyawan swata	Gg. Nasional	11,2	93	-3,52	Sangat Pendek	89%	Baik
10	An. SAT	P	29/04/2019	50	Fattahul Amin. T/Sri Ramadhani	Tukang becak	Gg. Kesatria No. 7	11,7	89	-3,45	Sangat Pendek	68%	Kurang
11	An. ML	L	30/04/2019	50	Ludiansyah/Lia Saputri	Penggali Kubur	Gg. Perwira No. 95	12,1	91	-3,2	Sangat Pendek	40%	Kurang
12	An. MZA	L	25/04/2019	50	Dahni Saputra/Sri Fadila	Buruh	GG. Kesatria	12	91	-3,22	Sangat Pendek	81%	Baik
13	An. AHG	L	29/08/2020	34	Taufik Hidayat Ginting/ Fitriani	Mocok-mocok	Gg. Bidan	10,8	84	-3,05	Sangat Pendek	84%	Baik
14	An. WKL	P	18/01/2020	41	Yaatulose/Erwan Hati	Kuli bangunan	Gg. Bidan	9,2	88	-2,7	Pendek	99%	Baik
15	An. DAT	L	04/12/2018	56	Suhendra/Susan	Kuli bangunan	Jl. Multatuli Lk. 4 No. 41	13	97	-2,49	Pendek	50%	Kurang

16	An. SH	P	18/07/2019	47	Mhd Arifin/Farida Khairani	Kuli bangunan	Jl. Multatuli Lk 4	11	88	-3,41	Sangat Pendek	44%	Kurang
17	An. LYL	P	03/07/2018	58	Wetianus Lase/Nita Herniati Gea	Kuli bangunan	Jln. Badur	10,5	97	-2,65	Pendek	76%	Kurang
18	An. CS	P	14/02/2021	28	Adi Riansyah/Mustika Putriyani	Pengantar Air galon	Jl. Badur No. 2A LK 10	9	77	-3,7	Sangat Pendek	63%	Kurang
19	An. M	P	10/03/2020	39	Agus/Ely	Kuli bangunan	Jl. Badur Bawah No. 7 B	9,3	84	-3,47	Sangat Pendek	68%	Kurang
20	An. K	P	07/05/2020	38	Muhammad Sopyan/Lolita Rimbi	Kuli bangunan	Gg. Pelita II No. 102	11	84	-3,22	Sangat Pendek	54%	Kurang
21	An. S	P	16/02/2021	29	Abdul Rafiq/Iva Sulastri Nasution	Mocok-mocok	Jl. B. Katamso Gg. Mesjid No. 60	9,4	79	-2,57	Pendek	84%	Baik
22	An. RAS	L	18/09/2020	35	Mhd Irfan Siddik/Diah Putri Ramadhani	Kuli bangunan	Jl. Ir Juanda No. 10	9,7	87	-2,33	Pendek	92%	Baik
23	An. A	L	15/09/2022	23	Saiful Ramadhan/Nurmaya nti	Kuli bangunan	Gg. Penghulu LamaNo. 53	6	79	-4,34	Sangat Pendek	59%	Kurang
24	An. MHF	L	18/08/2022	24	Fitra Ramadhan/Siti Mardiani	Tukang parkir	Gg. Pelita II	5,2	7,6	-3,68	Sangat Pendek	73%	Kurang
25	An. AKZ	P	30/10/2018	58	Romilus/Risti Ayu	Jualan	Gg. Nasional	13,1	95	-2,83	Pendek	57%	Kurang
26	An. BA	P	08/04/2020	40	Andi Syahputra/Wezi Afriza	Mocok-mocok	Gg. Rakyat Sei mati	10,3	83	-3,77	Sangat Pendek	47%	Kurang
27	An. R	L	25/07/2020	36	Lukman Harun/Nurdiana	Pedagang Asongan	GG. Kesatria	10,5	85	-3,13	Sangat Pendek	84%	Baik
28	An. KK	P	02/06/2022	26	Zuliadi/Ika	Kuli bangunan	Gg Kesatria No. 12	5	77,7	-3,07	Sangat Pendek	62%	Kurang
29	An. APS	P	28/03/2020	30	Abdul/Mariani	Kuli bangunan	Jl. Samanhudi Lk. III	12,1	85	-3,32	Sangat Pendek	42%	Kurang
30	An. AM	P	10/10/2018	58	Lilik Anshori/Santi	Petugas sampah	Jl. Kp Aur No. 4	11,5	95	-3,08	Sangat Pendek	43%	Kurang

No	Nama Responden	Sanitasi Lingkungan															Skor	Ket
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	Fahmi Suwanda/Novi Fitri	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	Baik
2	Awaluddin Nst/Heni Susanti	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9	Baik
3	Muhammad Iqbal/Sela Andriani	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	8	Tidak Baik
4	Adriansyah Putra/Salbiah Nst	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	Baik
5	Muhammad Iqbal/Sela Andriani	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7	Baik
6	Ummatin Uchrijat/Lina Sari	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	Tidak Baik
7	Deni/Sufiati	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
8	Deni/Sufiati	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
9	Yudi Apriano/Chairunnisa	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	Tidak Baik
10	Fattahul Amin. T/Sri Ramadhani	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	Tidak Baik
11	Ludiansyah/Lia Saputri	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	8	Tidak Baik
12	Dahni Saputra/Sri Fadila	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	Tidak Baik
13	Taufik Hidayat Ginting/ Fitriani	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	Baik
14	Yaatulase/Erwan Hati	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	Baik
15	Suhendra/Susan	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	8	Tidak Baik
16	Mhd Arifin/Farida Khairani	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7	Tidak Baik
17	Wetianus Lase/Nita Herniati Gea	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	Tidak Baik
18	Adi Riansyah/Mustika Putriyani	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	Tidak Baik
19	Agus/Ely	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	Tidak Baik
20	Muhammad Sopyan/Lolita Rimbi	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	Tidak Baik
21	Abdul Rafiq/Iva Sulastri Nasution	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	Baik
22	Mhd Irfan Siddik/Diah Putri Ramadhani	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10	Baik
23	Saiful Ramadhan/Nurmayanti	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Tidak Baik
24	Fitra Ramadhan/Siti Mardiani	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8	Tidak Baik
25	Romilus/Risti Ayu	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	9	Baik
26	Andi Syahputra/Wezi Afriza	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	Tidak Baik
27	Lukman Harun/Nurdiana	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9	Baik
28	Zuliadi/Ika	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7	Tidak Baik
29	Abdul/Mariani	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	Tidak Baik
30	Lilik Anshori/Santi	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	Baik

Lampiran 8. Output Penelitian

Output Penelitian

Umur (bln)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-36 bulan	12	40.0	40.0	40.0
	37-72 bulan	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	11	36.7	36.7	36.7
	P	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	1	3.3	3.3	3.3
	Jualan	1	3.3	3.3	6.7
	Jualan Ikan	2	6.7	6.7	13.3
	Karyawan swata	1	3.3	3.3	16.7
	Kuli bangunan	12	40.0	40.0	56.7
	Mocok-mocok	4	13.3	13.3	70.0
	Pedagang Asongan	1	3.3	3.3	73.3
	Pengantar Air galon	1	3.3	3.3	76.7
	Penggali Kubur	1	3.3	3.3	80.0
	Petuga sampah	1	3.3	3.3	83.3
	Tukang becak	1	3.3	3.3	86.7
	Tukang parkir	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	9	30.0	30.0	30.0
	Sangat Pendek	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Ketersediaan Pangan Keluarga (% AKG)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	26.7	26.7	26.7
	Kurang	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sanitasi Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	43.3	43.3	43.3
	Tidak Baik	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	Cases		Cases		Cases	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketersediaan Pangan Keluarga (% AKG) * Stunting	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Sanitasi Lingkungan * Stunting	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Ketersediaan Pangan Keluarga (% AKG) * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			Pendek	Sangat Pendek	
Ketersediaan Pangan Keluarga (% AKG)	Baik	Count	6	2	8
		% within Ketersediaan pangan Keluarga (% AKG)	75.0%	25.0%	100.0%
	Kurang	Count	3	19	22
		% within Ketersediaan pangan Keluarga (% AKG)	13.6%	86.4%	100.0%
Total	Count		9	21	30
	% within Ketersediaan pangan Keluarga (% AKG)		30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.519 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.800	1	.005		
Likelihood Ratio	10.129	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	10.169	1	.001		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Sanitasi Lingkungan * Stunting

Crosstab

		Stunting		Total
		Pendek	Sangat Pendek	
Sanitasi Lingkungan	Baik	Count	7	6
		% within Sanitasi Lingkungan	53.8%	46.2%
	Tidak Baik	Count	2	15
		% within Sanitasi Lingkungan	11.8%	88.2%
Total	Count		9	21
	% within Sanitasi Lingkungan		30.0%	70.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.212 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.370	1	.037		
Likelihood Ratio	6.392	1	.011		
Fisher's Exact Test				.020	.018
Linear-by-Linear Association	6.005	1	.014		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Jawaban Kuesioner

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	60.0	60.0	60.0
	Benar	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	40.0	40.0	40.0
	Benar	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	40.0	40.0	40.0
	Benar	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	60.0	60.0	60.0
	Benar	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	50.0	50.0	50.0
	Benar	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S9					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	53.3	53.3	53.3
	Benar	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S10					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S11					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	26.7	26.7	26.7
	Benar	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S12					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	33.3	33.3	33.3
	Benar	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S13					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S14					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	43.3	43.3	43.3
	Benar	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S15					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	56.7	56.7	56.7
	Benar	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 9. Dokumentasi







Lampiran 10.Surat Pernyataan

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anita Dewi Putri

NIM : P01031219109

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di dalam Skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan

(Anita Dewi Putri)

Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

Daftar Riwayat Hidup

Nama lengkap : Anita Dewi Putri
Tempat/Tanggal Lahir : Kayujati / 16 Mei 2001
Jumlah Anggota Keluarga : 2 Orang
Alamat Rumah : Lingk V Kayujati
No.Hp/Telp : 085362444497
Riwayat Pendidikan : 1. TK Kemala Bhayangkari (2006-2007)
2. SD Negeri 079 Panyabungan (2007-2013)
3. SMP Negeri 2 Panyabungan (2013-2016)
4. SMA Negeri 1 Panyabungan (2016-2019)
5. Poltekkes Kemenkes Medan (2019-2023)
Hobi : Membaca komik dan mendengarkan musik
Motto : Tetaplah berbuat baik pada siapa pun dan
dimana pun kamu berada.