

HUBUNGAN LIMA PILAR STBM DENGAN RESIKO STUNTING DI DESA LOKUS STUNTING DESA SIDOREJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOREJO KABUPATEN LAMPUNG TIMUR TAHUN 2024

Suami indrawati¹, Martini²

¹⁻²Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: November 15, 2024

Final Revision: November 25, 2024

Available Online: December 07, 2024

KEYWORDS

Resiko Stunting, Lima pilar STBM

CORRESPONDENCE

E-mail: suamiindrawati@gmail.com

A B S T R A C T

Hasil survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) mencatat bayi usia 0-59 bulan (balita) di Lampung yang mengalami stunting mencapai 18,5% pada 2021. Kabupaten Tanggamus tercatat sebagai kabupaten/kota dengan prevalensi balita stunting terbesar di Provinsi Lampung, yakni sebesar 25%. Dengan demikian, 1 dari 4 Balita di kabupaten ini tinggi badannya di bawah standar tinggi badan seusianya. Wilayah dengan prevalensi Balita stunting terbesar berikutnya, yaitu Kabupaten Pesisir Barat sebesar 22,8%, Kabupaten Lampung Barat sebesar 22,7%, dan Kabupaten Tulang Bawang Barat sebesar 22,1%, Kabupaten Lampung Selatan sebesar 16,3%. Sedangkan Kabupaten Lampung Timur sebesar 15,3%, dan berdasarkan keputusan bupati lampung Timur Nomor:B/64/21-SK/2023 tentang penetapan lolasi focus (LOKUS) intervensi stunting di kabupaten lampung Timur tahun 2024 khususnya Desa Sidorejo Kecamatan Sekampung Udik Kabupaten Lampung Timur. Sedangkan Kabupaten Tulangbawang tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi Balita stunting terendah, yaitu hanya 9,5%.

Penelitian ini bertujuan untuk Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara lima pilar STBM dengan resiko stunting di Desa Lokus Stunting Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024 dengan pendekatan Crosssectional. Dengan jumlah sampel sebanyak 208 orang. Penelitian dilaksanakan selama \pm 2 bulan yang akan dilaksanakan pada bulan Maret – Mei 2024.

Hasil penelitian diketahui bahwa, tidak ada hubungan lima pilar STBM yang meliputi; Stop Buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, Pengolahan air dan makanan dengan benar, pengelolaan sampah rumah tangga dan pengelolaan limbah cair rumah tangga . dengan resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024 dikarenakan nilai P value>0,05.maka sebaiknya masyarakat lebih bereperan aktif dalam memperhatikan kebersihan lingkungan dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai suatu upaya pencegahan dan penurunan angka stunting.

I. PENDAHULUAN

Hasil survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) mencatat bayi usia 0-59 bulan (balita) di Lampung yang mengalami stunting mencapai 18,5% pada 2021. Kabupaten Tanggamus tercatat sebagai kabupaten/kota dengan prevalensi balita stunting terbesar di Provinsi Lampung, yakni sebesar 25%. Dengan demikian, 1 dari 4 Balita di kabupaten ini tinggi badannya di bawah standar tinggi badan seusianya. Wilayah dengan prevalensi Balita stunting terbesar berikutnya, yaitu Kabupaten Pesisir Barat sebesar 22,8%, Kabupaten Lampung Barat sebesar 22,7%, dan Kabupaten Tulang Bawang Barat sebesar 22,1%, Kabupaten Lampung Selatan sebesar 16,3%. Sedangkan Kabupaten Lampung Timur sebesar 15,3%, dan berdasarkan keputusan bupati lampung Timur Nomor:B/64/21-SK/2023 tentang penetapan lokasi focus (LOKUS) intervensi stunting di kabupaten lampung Timur tahun 2024 khususnya Desa Sidorejo Kecamatan Sekampung Udik Kabupaten Lampung Timur. Sedangkan Kabupaten Tulangbawang tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi Balita stunting terendah, yaitu hanya 9,5%. Hasil survey Provinsi Lampung termasuk terendah kedua terhadap akses air bersih hanya sebesar 53,79%, sanitasi layak 52,89% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), Data jumlah kk Di desa sidorejo berjumlah 3.312 kk dengan jumlah balita 977 jumlah resiko stunting berjumlah 430 balita dan balita stunting 6 balita.Sedangkan data Lima Pilar STBM untuk Puskesmas Sidorejo yaitu jumlah kk dari 3.312 sarana jamban aman 0,sarana jamban layak 3.006,sarana layak bersama 62 dan sarana yang belum layak 244,dan babs sembarangan 0. yang memenuhi syarat adalah 86,9%, SPAL yang memenuhi syarat adalah 54%, sarana pembuangan sampah yang memenuhi syarat adalah 76%, dan untuk sarana air bersih sebesar 90%. Data profil Puskesmas Sidorejo keluarga yang telah melakukan stop BABS capaiannya masih 86,9%, keluarga yang melaksanakan PHBS 23,35% dan rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak 67,5%.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

Kondisi yang disebut stunting ini disebabkan oleh kelaparan kronis yang terjadi di dalam rahim selama tahap penting pertumbuhan dan perkembangan janin.

Faktor lain yang berkontribusi terhadap stunting adalah gangguan perkembangan

otak yang menyebabkan berkurangnya kapasitas kognitif, terhambatnya pertumbuhan fisik, dan terganggunya fungsi metabolisme dalam tubuh.

Menurunnya kapasitas kognitif, menurunnya prestasi akademik, menurunnya sistem kekebalan tubuh, meningkatnya kerentanan terhadap obesitas, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, kanker, dan stroke, serta disabilitas dan kecacatan. , yang semuanya menyebabkan penurunan produktivitas di masa dewasa adalah efek jangka panjang dari stunting pada masa kanak-kanak (Tarigan, 2017).

B. Penyebab Stunting

Prevalensi stunting dikaitkan dengan sejumlah faktor berbeda yang dianggap bertanggung jawab, dan semuanya saling bergantung satu sama lain. Pada ibu hamil dan anak-anak, stunting mungkin disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak berhubungan langsung dengan malnutrisi. Secara spesifik, berbagai penyebab yang berkontribusi terhadap stunting dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Praktek Pengasuhan yang Kurang Baik**
Hal ini mencakup kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum, selama, dan setelah kehamilan. Penting bagi anak-anak untuk tidak minum apa pun selain ASI selama enam bulan pertama kehidupan mereka sebelum mereka diperkenalkan dengan makanan lain. Hal ini akan memungkinkan mereka untuk mengembangkan potensi mereka secara maksimal (Agustina & Hamisah, 2019).
2. **Terbatasnya Layanan Kesehatan (Layanan Ante Natal Care, Post Natal Care dan Pembelajaran Dini yang Berkualitas)**
Menurut data Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia, persentase anak yang menghadiri Posyandu menurun dari 79% pada tahun 2007 menjadi 64% pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan penurunan partisipasi yang signifikan. Selain itu, anak-anak mungkin tidak memiliki akses yang memadai terhadap program vaksinasi di komunitas mereka (TNP2K, 2017).
3. **Masih Kurangnya Akses Rumah Tangga/ Keluarga ke Makanan Bergizi**
Kemampuan suatu rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangannya dipengaruhi oleh beberapa variabel, salah satunya adalah kondisi keuangan keluarga. Jumlah uang yang dihasilkan sebuah

keluarga mempunyai pengaruh langsung pada seberapa banyak makanan yang mampu dibeli oleh keluarga tersebut, siapa saja dalam keluarga yang memiliki akses terhadap makanan tersebut, dan seberapa adil makanan tersebut didistribusikan di antara anggota keluarga.

4. Kurangnya Akses ke Air Bersih dan Sanitasi Terdapat keterkaitan antara kejadian stunting dengan kondisi air, sanitasi, dan kebersihan (WASH) yang kurang layak, khususnya paparan sanitasi yang buruk. Program WASH merupakan upaya pembangunan yang diciptakan bersama dengan Pemerintah Indonesia dan UNICEF untuk memberikan bantuan pada sektor Air Minum dan Kesehatan Lingkungan (AMPL). Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan menerapkan langkah- langkah WASH, khususnya pada anak-anak di bawah usia 2 tahun.

C. Dampak Stunting

Menurut WHO, dampak stunting sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

1. Dampak Jangka Pendek
 - a. Tingginya angka kejadian penyakit dan kematian.
 - b. Anak-anak memiliki perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa yang kurang optimal, sehingga menyebabkan peningkatan biaya kesehatan.
2. Dampak Jangka Panjang
 - a. Postur tubuh orang dewasa yang kurang optimal sehingga mengakibatkan berkurangnya tinggi badan.
 - b. Meningkatnya kerentanan terhadap obesitas dan penyakit lainnya.
 - c. Gangguan kesuburan.
 - d. Kurang optimalnya kemampuan dan kinerja pembelajaran di seluruh sekolah, serta produktivitas dan kapasitas kerja yang kurang optimal.

D. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Untuk mengatasi kesulitan gizi secara efektif, penting untuk menggunakan strategi yang terintegrasi dan multisektor, dengan mempertimbangkan beberapa penyebab utama stunting. Selain itu, tindakan paling krusial untuk menurunkan kejadian stunting harus dilaksanakan pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak di bawah usia lima tahun. Pada tahun 2012, Pemerintah Indonesia menjadi bagian dari inisiatif global yang disebut Scaling-Up Nutrition (SUN). Gerakan ini didirikan dengan konsep dasar bahwa setiap individu berhak mendapatkan makanan yang cukup dan

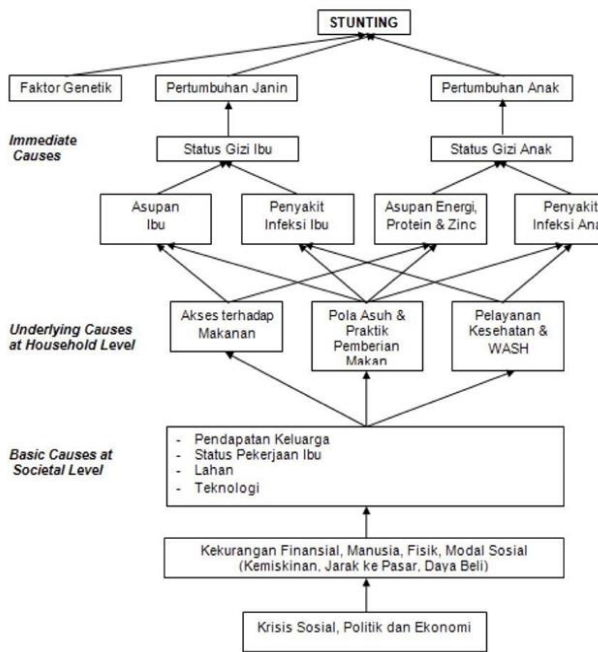
bergizi. Pemerintah Indonesia berkolaborasi dengan merumuskan dua kerangka kerja utama untuk mengatasi stunting, termasuk intervensi gizi yang ditargetkan dan intervensi gizi responsif (TNP2K, 2017).

E. Sanitasi Lingkungan

Lingkungan adalah salah satu indikator penilaian derajat kesehatan manusia. Lingkungan rumah menjadi bagian penting dalam kesehatan keluarga termasuk sumber evaluasi penting untuk mendukung kesehatan secara optimal baik bagi per individu keluarga maupun unit keluarga (Friedman dkk., 2010; Purnama, S, 2017). Menurut Purnama (2017), sanitasi merupakan salah satu komponen kesehatan lingkungan yaitu perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya, dengan harapan dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia (Purnama, 2017).

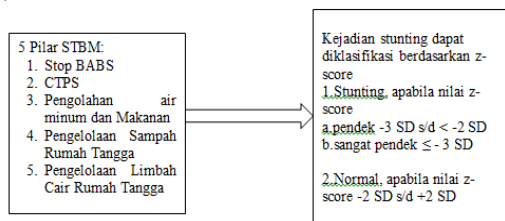
F. KERANGKA TEORI

Secara umum, penyebab gangguan pola makan dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok: penyebab mendasar di tingkat masyarakat, penyebab mendasar di tingkat rumah tangga, dan penyebab langsung. Di tingkat masyarakat, faktor fundamentalnya adalah pendapatan rumah tangga, status pekerjaan ibu, kepemilikan tanah, dan penggunaan teknologi. Faktor utama di tingkat rumah tangga adalah ketersediaan pangan, pola pemberian ASI, kebiasaan makan, dan akses terhadap layanan kesehatan dan air, sanitasi, dan kebersihan (WASH). Selain itu, faktor utama yang berkontribusi terhadap stunting meliputi kondisi gizi ibu (termasuk asupan makanan dan adanya penyakit akibat virus) serta kondisi gizi anak (termasuk asupan kalori, protein, dan seng, serta kerentanan mereka terhadap penyakit menular) (Sinatrya, 2012).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (Roger Shrimpton, 2012)

G. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian (Roger Shrimpton, 2012)

H. HIPOTESIS

Ha: ada hubungan antara lima pilar STBM dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik. Adapun rancangan penelitiannya menggunakan *cross-sectional* (potong lintang), yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Sehingga diperlukan penelitian

dengan rancangan untuk menggambarkan hubungan variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010:37)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Desa Sidorejo kecamatan sekampung udik kabupaten lampung Timur Wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur.

2. Waktu

Desember s/d Mei Tahun 2024.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah bayi yang tercatat beresiko stunting dalam buku register di wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024. sebanyak 430 responden.

2. Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

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

$$n = 207,5 \text{ Sampel dibulatkan menjadi } 208$$

IV. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Stop BABS Di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

No.	Stop BABS	Frekuensi	Presentase %
1	Baik	166	79,8
2	Tidak Baik	42	20,2
Jumlah		208	100

Sumber : Hasil Penelitian 2024

Berdasarkan tabel 6. dari 208 orang terdapat 166 orang (79,8%) melaksanakan stop buang air besar sembarang (BABS) dan 42 orang (20,2%) tidak baik dalam buang air besar dan sembarangan di desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi CTPS Di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

No.	CTPS	Frekuensi	Presentase %
1	Baik	182	87,5
2	Tidak Baik	26	12,5
Jumlah		208	100

Sumber : Hasil Penelitian 2024

Berdasarkan tabel 7. dari 208 orang terdapat 182 orang (87,5%) melaksanakan cuci tangan pakai sabun dengan baik dan 26 orang (12,5%) orang tidak melakukan cuci tangan pakai sabun dengan baik di desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Pengolahan air minum dan Makanan Di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

No.	Pengolahan air minum dan Makanan	Frekuensi	Presentase %
1	Baik	40	19,2
2	Tidak Baik	168	80,8
Jumlah		208	100,0

Sumber : Hasil Penelitian 2024

Berdasarkan tabel 8. dari 208 orang terdapat 40 orang (19,2%) melaksanakan Pengolahan air minum dan Makanan dengan baik dan 168 orang (80,8%) orang tidak melakukan Pengolahan air minum dan Makanan dengan baik di desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

Tabel 4.9

Distribusi Frekuensi Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

No.	Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	Frekuensi	Presentase %
1	Baik	42	20,2
2	Tidak Baik	166	79,8
Jumlah		208	100,0

Sumber : Hasil Penelitian 2024

Berdasarkan tabel 9. dari 208 orang terdapat 42 orang (20,2%) melaksanakan Pengelolaan

Sampah Rumah Tangga dengan baik dan 166 orang (79,8%) orang tidak melakukan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

Tabel 4.10

Distribusi Frekuensi Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

No.	Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	Frekuensi	Presentase %
1	Baik	87	41,8
2	Tidak Baik	121	58,2
Jumlah		208	100,0

Sumber : Hasil Penelitian 2024

Berdasarkan tabel 10. dari 208 orang terdapat 87 orang (41,8%) melaksanakan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga dengan baik dan 121 orang (58,2%) orang tidak melakukan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga di desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

Tabel 4.11

Distribusi Frekuensi STBM Di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

No.	STBM	Frekuensi	Presentase %
1	Baik: Jika Total Nilai 1068-1200	111	53,4
2	Tidak Baik: Jika Total Nilai < 1068	97	46,6
Jumlah		208	100,0

Sumber : Hasil Penelitian 2024

Berdasarkan tabel 11, dari 208 orang tua anak melaksanakan program STBM dengan baik sebanyak 11 orang (53,4%) dan 97 orang tua melaksanakan dengan kurang maksimal (46,6%) program STBM di desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

Tabel 4.12
 Distribusi Frekuensi Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

No.	STBM	Frekuensi	Presentase %
1	Stunting: Z-score TB/U < -2 SD	190	91,3
2	tidak Resiko Stunting: Z-score TB/U ≥ -2 SD s/d +2 SD	18	8,7
Jumlah		208	100,0

Sumber : Hasil Penelitian 2024
 Berdasarkan tabel 12, dari 208 anak yang mengalami stunting sebanyak 190 orang (91,3%), dan 18 anak yang tidak Resiko

Stunting (8,7%) di desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.13
 Analisis Hubungan Stop BABS dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

Stop BABS	Kejadian Resiko Stunting				P-value	OR
	Resiko Stunting		Tidak Resiko Stunting			
	N	%	N	%		
Baik	153	80,5	13	72,2	0,4	1,590
Tidak Baik	37	19,5	5	27,8		
Jumlah	190	100,0%	18	100,0%		

Sumber : Hasil Penelitian 2024
 Berdasarkan hasil uji chi square pada tabel diatas diperoleh bahwa kejadian resiko stunting pada variabel stop buang air besar sembarangan (BABS) kategori baik dengan Resiko Stunting sebanyak 80,5% atau 153 orang, sedangkan pada kelompok stop BABS baik dan tidak Resiko Stunting 72,2% atau 13 orang. Kategori BABS tidak baik pada anak Resiko stunting sebanyak
 Tabel 4.14

19,5% atau 37 orang, sedangkan pada anak dengan tidak resiko stunting sebanyak 27,8% atau 5 orang. Hasil uji statistik chi square dari hasil penelitian diperoleh nilai p-value 0,5 artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Stop BABS dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

Analisis Hubungan CTPS dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Resiko Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

CTPS	Kejadian Resiko Stunting				P-value	OR
	Resiko Stunting		Tidak Resiko Stunting			
	N	%	N	%		
Baik	165	86,8	17	94,4	0,351	0,388
Tidak Baik	25	13,2	1	5,6		
Jumlah	190	100,0%	18	100,0%		

Sumber : Hasil Penelitian 2024
 Berdasarkan hasil uji chi square pada tabel diatas diperoleh bahwa kejadian resiko stunting pada variabel CTPS kategori baik dengan Resiko Stunting sebanyak 86,8% atau 165 orang, sedangkan pada kelompok CTPS baik dan tidak Resiko Stunting 94,4% atau 17 orang. Kategori CTPS tidak baik pada anak Resiko Stunting

sebanyak 13,2% atau 25 orang, sedangkan pada anak dengan tidak Resiko stunting sebanyak 5,6% atau 1 orang. Hasil uji statistik chi square dari hasil penelitian diperoleh nilai p-value 0,351 artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara CTPS dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

Tabel 4.15

Analisis Hubungan Pengolahan air minum dan Makanan dengan Resiko Stunting di Desa Lokus

Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

Pengolahan air Minum dan Makanan	Kejadian Resiko Stunting				P-value	OR
	Resiko Stunting		Tidak Resiko Stunting			
	N	%	N	%		
Baik	37	19,5	3	16,7	0,773	1,209
Tidak Baik	153	80,5	15	83,3		
Jumlah	190	100,0%	18	100,0%		

Sumber : Hasil Penelitian 2024

Berdasarkan hasil uji chi square pada tabel diatas diperoleh bahwa kejadian resiko stunting pada variabel Pengolahan air minum dan Makanan kategori baik dengan Resiko Stunting sebanyak 19,5% atau 37 orang, sedangkan pada kelompok Pengolahan air minum dan Makanan baik dan tidak Resiko Stunting 16,7% atau 3 orang. Kategori Pengolahan air minum dan Makanan tidak baik pada anak Resiko Stunting sebanyak

80,5% atau 153 orang, sedangkan pada anak dengan tidak Resiko Stunting sebanyak 83,3% atau 15 orang. Hasil uji statistik chi square dari hasil penelitian diperoleh nilai p-value 0,773 artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengolahan air minum dan Makanan dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

Tabel 4.16

Analisis Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	Kejadian Resiko Stunting				P-value	OR
	Resiko Stunting		Tidak Resiko Stunting			
	N	%	N	%		
Baik	37	19,5	5	27,8	0,402	0,629
Tidak Baik	153	80,5	13	72,2		
Jumlah	190	100,0%	18	100,0%		

Sumber : Hasil Penelitian 2024

Berdasarkan hasil uji chi square pada tabel diatas diperoleh bahwa kejadian stunting pada variabel Pengelolaan Sampah Rumah Tangga kategori baik dengan Resiko Stunting sebanyak 19,5% atau 37 orang, sedangkan pada kelompok Pengelolaan Sampah Rumah Tangga baik dan tidak Resiko Stunting 27,8% atau 5 orang. Kategori Pengelolaan Sampah Rumah Tangga tidak baik pada anak Resiko Stunting sebanyak

80,5% atau 153 orang, sedangkan pada anak dengan tidak Resiko Stunting sebanyak 72,2% atau 13 orang. Hasil uji statistik chi square dari hasil penelitian diperoleh nilai p-value 0,402 artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

Tabel 4.17

Analisis Hubungan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	Kejadian Resiko Stunting				P-value	OR
	Resiko Stunting		Tidak Resiko Stunting			
	N	%	N	%		
Baik	78	41,1	11	61,1	0,100	0,443
Tidak Baik	112	58,9	7	38,9		
Jumlah	190	100,0%	18	100,0%		

Sumber : Hasil Penelitian 2024

Berdasarkan hasil uji chi square pada tabel diatas diperoleh bahwa kejadian stunting pada variabel Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga kategori baik dengan Resiko Stunting sebanyak 41,1% atau 78 orang, sedangkan pada kelompok Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga baik dan tidak Resiko Stunting 61,1% atau 11 orang.

Kategori Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga tidak baik pada anak Resiko Stunting sebanyak 58,9% atau 112 orang, sedangkan pada anak dengan tidak Resiko Stunting sebanyak 38,9% atau 7 orang. Hasil uji statistik chi square dari hasil penelitian diperoleh nilai p-value 0,100 artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga dengan

Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.
Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo

Tabel 4.18

Analisis Hubungan STBM dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

STBM	Kejadian Resiko Stunting				P-value	OR
	Resiko Stunting		Tidak Resiko Stunting			
	N	%	N	%		
Baik	102	53,7	9	50,0	0,765	1,159
Tidak Baik	88	46,3	9	50,0		
Jumlah	190	100,0%	18	100,0%		

Sumber : Hasil Penelitian 2024

Berdasarkan hasil uji chi square pada tabel diatas diperoleh bahwa kejadian stunting pada variabel pilar STBM kategori baik dengan Resiko Stunting sebanyak 53,7% atau 102 orang, sedangkan pada kelompok pilar STBM baik dan tidak Resiko Stunting 46,3% atau 88 orang. Kategori pilar STBM tidak baik pada anak Resiko Stunting sebanyak 50% atau 9 orang, sedangkan pada anak dengan tidak Resiko Stunting sebanyak 50% atau 9 orang. Hasil uji statistik chi square dari hasil penelitian diperoleh nilai p-value 0,765 artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pilar STBM dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Stop BABS dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara CTPS dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga dengan Resiko Stunting di Desa Lokus Stunting Desa Sidorejo Wilayah Kerja

Puskesmas Sidorejo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti mengajukan saran untuk:

1. Untuk masyarakat : Diharapkan agar masyarakat lebih bereperan aktif dalam memperhatikan kebersihan lingkungan dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai suatu upaya pencegahan dan penurunan angka stunting.
2. Untuk Puskesmas Sidorejo : Diharapkan perlu dilakukan sosialisasi dan penyuluhan yang lebih mendalam kepada masyarakat tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan resiko stunting. Penyuluhan ini diharapkan memberikan kesadaran dalam mengubah perilaku masyarakat serta melakukan edukasi kesehatan kepada remaja putri,ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan rutin agar pertumbuhan bayi dalam kandungan terpantau dengan baik sesuai dengan usia kandungan dan kepada ibu balita untuk menerapkan pola asuh anak dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Annita, O., Mediani, H. S., & Rukhmawati, W. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1035–1044. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- Arifa, S. K. (2020). Perencanaan Sistem Penyediaan Air Bersih Dan Pengelolaan Air Limbah Domestik Sebagai Fasilitas Geowisata Di Situs Gunung Padang (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS BAKRIE).
- Badriyah, L., & Syafiq, A. (2017). The Association Between Sanitation, Hygiene, and Stunting in Children Under Two-Years (An Analysis of Indonesia's Basic Health Research, 2013). *Makara Journal of Health Research*, 21(2). <https://doi.org/10.7454/msk.v21i2.6002>
- Balitbangkes. (2015). Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Djauhari, T. (2017). Gizi dan 1000 HPK. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 13(2), 125-133.
- Ernawati, F., Muljati, S., & Safitri, A. (2014). Hubungan panjang badan lahir terhadap perkembangan anak usia 12 bulan. *Nutrition and Food Research*, 37(2), 109-118.
- Hapsari, W., Ichsan, B., & Med, M. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hasan, A., & Kadarusman, H. (2019). Akses ke Sarana Lima Pilar STBM sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 413. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1451>
- Hasanah, I., & Susanti, H. (2018). Does water and sanitation effects on children's physical development? Evidence from Indonesia Family life Survey (IFLS) 2014. *E3S Web of Conferences*, 74. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/20187409007>.
- Kahfi, A. (2015). Gambaran Pola Asuh pada Baduta Stunting Usia 13-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Buletin Stunting: Jendela Data Informasi dan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI (Vol. 301).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hasil Rakerkesnas 2019. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/>
- Kementerian kesehatan. (2010). Persyaratan Kualitas Air Minum, Pub. L. No. 492 Indonesia.
- Peraturan Meteri Kesehatan. (2014). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Pub. L. No. No. 3 Tahun 2014. Indonesia.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-hilir penanggulangan stunting di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1-9.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-hilir penanggulangan stunting di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1-9.
- Soeracmad, Y., Ikhtiar, M., & Bintara, A. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal.Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 138. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.519>
- Sutarto, S. T. T., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor ResikodanPencegahannya. *AGROMEDICINE UNILA*, 5(1), 540-545.
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-1>
- Wulandari, W. W., & Rahayu, F. (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.