

**HUBUNGAN KERAGAMAN MAKANAN , AIR SANITASI
KEBERSIHAN, AKSES LAYANAN DAN KONDISI RUMAH
DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SUKALAKSANA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA**

SKRIPSI

Di ajukan untuk menempuh tugas akhir pada program studi S1 Keperawatan Institut
Karsa Husada Garut

Di Susun Oleh:

DELA

KHGC22007



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
(FIKK)
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2026**

LEMBARAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KERAGAMAN MAKANAN, AIR SANITASI
KEBERSIHAN, AKSES LAYANAN DAN KONDISI RUMAH DENGAN
KEJADIAN STUNTUNG DI DESA SUKALAKSAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKARA**

Di susun oleh;

DELA

KHGC22007

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi S1

Keperawatan Falkultasi Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(H Engkus Kurnadi, S.Kep.M.Kes)

Pembimbing Pedamping



(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk

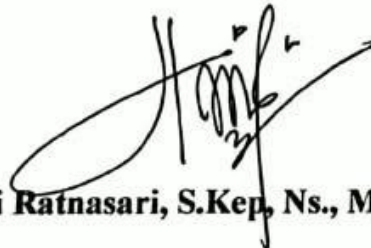
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

**Mengetahui
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep)

**LEMBERAN PERSETUJUAN
PERBAIKAN SKRIPSI**

JUDUL : HUBUNGA KERAGAMAN MAKANAN, AIR SANITASI
KEBERSIHAN, AKSES LAYANAN DAN KONDISI
RUMAH DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA
SUKALAKSANA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKARAJA

NAMA : DELA

NIM : KHGC22007

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, Agustus 2026

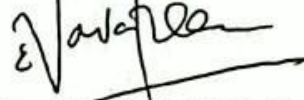
Menyetujui,

Penelaah I



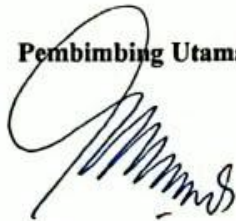
(Dr Iwan Wahyudi S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penelaah II



(Eldesa Vava Rila, M.Kep)

Pembimbing Utama



(H Engkus Kusndadi, S. Kep., M.Kep.)

Pembimbing Pendamping



(Dede Suharta, S. Kep., M.Pd)

Mengetahui

Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns., M.kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini ,menyatakan bahwa :

Nama : Dela

Nim : KHGC22007

Prodi Studi : S1 keperawatan institute karsa husada garut

**HUBUNGAN KERAGAMAN MAKANAN, AIR SANITASI
KEBERSIHAN, AKSES LAYANAN DAN KONDISI RUMAH
DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SUKALAKSANA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya

Garut, 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(H. Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes)

(Dede Suharta , S.Kep.,M.Pd)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

**Judul : HUBUNGAN KERAGAMAN MAKANAN, AIR SANITASI
KEBERSIHAN, AKSES LAYANAN DAN KONDISI RUMAH
DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SUKALAKSANA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA**

Nama : DELA

NIM : KHGC22007

SKRIPSI

**Diajukan untuk menempuh tugas akhir pada program studi S1 keperawatan
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

Garut,Agustus 2026

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(H. Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes)

(Dede Suharta , S.Kep.,M.Pd)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik S.Kep baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali tertulis dan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, AGUSTUS 2026

Yang membuat pernyataan,

Dela

NIM: KHGC22007

ABSTRAK
HUBUNGAN KERAGAMAN MAKANAN, AIR SANITASI KEBERSIHAN,
AKSE LAYANAN DAN KONDISI RUMAH DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI DESA SUKALAKSANA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKARAJA
TAHUN 2026
Oleh :Dela . Nim: KHGC22007

Stunting merupakan salah satu masalah pertumbuhan pada balita yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keragaman konsumsi pangan, kondisi air, sanitasi dan higiene (WASH), akses layanan kesehatan, serta kondisi rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Dietary Diversity Score (DDS), WASH, akses layanan kesehatan, dan kondisi rumah dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran panjang badan atau tinggi badan sesuai usia balita berdasarkan standar WHO serta kuesioner mengenai DDS, WASH, akses layanan kesehatan, dan kondisi rumah. DDS diperoleh melalui recall konsumsi makanan 24 jam. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 52 balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 30 balita (57,7%) mengalami stunting. Terdapat hubungan yang signifikan antara DDS dengan kejadian stunting ($p < 0,001$; OR = 10,939), WASH dengan kejadian stunting ($p < 0,001$; OR = 12,667), akses layanan kesehatan dengan kejadian stunting ($p < 0,001$; OR = 49,000), dan kondisi rumah dengan kejadian stunting ($p = 0,001$; OR = 7,773). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Dietary Diversity Score, WASH, akses layanan kesehatan, dan kondisi rumah dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Tahun 2026.

Kata kunci: Stunting, Dietary Diversity Score, WASH, akses layanan kesehatan, kondisi rumah.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN DIETARY DIVERSITY SCORE (DDS), WASH, HEALTH SERVICE ACCESS, AND HOUSING CONDITIONS WITH STUNTING AMONG TODDLERS IN THE WORKING AREA OF SUKARAJA

IN: 2026

BY: DELA. NIM: KHGC22007

Stunting is one of the growth problems among toddlers that can be influenced by various factors, including dietary diversity, water, sanitation and hygiene (WASH), access to health services, and housing conditions. This study aimed to determine the relationship between Dietary Diversity Score (DDS), WASH, access to health services, and housing conditions with stunting among toddlers in the working area of Sukaraja Public Health Center in 2026. This study used a quantitative approach with bivariate analysis using the Chi-Square test at a significance level of $\alpha = 0.05$. Data were collected through measurements of body length or height according to the toddlers' age based on WHO standards and questionnaires regarding DDS, WASH, access to health services, and housing conditions. DDS was assessed using a 24-hour dietary recall. The study involved 52 toddlers. The results showed that 30 toddlers (57.7%) experienced stunting. There were significant relationships between DDS and stunting ($p < 0.001$; OR = 10.939), WASH and stunting ($p < 0.001$; OR = 12.667), access to health services and stunting ($p < 0.001$; OR = 49.000), and housing conditions and stunting ($p = 0.001$; OR = 7.773). In conclusion, there were significant relationships between Dietary Diversity Score, WASH, access to health services, and housing conditions with stunting among toddlers in the working area of Sukaraja Public Health Center in 2026.

Keywords: Stunting, Dietary Diversity Score, WASH, health service access, housing conditions.

Kata kunci: Stunting, Dietary Diversity Score, WASH, akses layanan kesehatan, kondisi rumah.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan sidang skripsi yang berjudul “Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Dietary Diversity Score (DDS), Water, Sanitation, and Hygiene (WASH), Akses Layanan Kesehatan, dan Kondisi Rumah di Desa Sukalaksana Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja” dengan baik.

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengikuti sidang proposal pada Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam proses penyusunan proposal ini, penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, bimbingan, serta doa sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak DR. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK).
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan dukungan, motivasi, arahan, serta ilmu yang sangat berharga kepada penulis.

7. Bapak Dede Suharta,S.kep.,M.,Pd selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, saran, motivasi, serta ilmu kepada penulis.
8. Seluruh staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam proses penyusunan proposal ini.
9. Kepada puskesmas sukaraja ,terima kasih telah memberikan izin dan kesempatan pada penulis untuk melaksanakan penelitian,terima kasih atas bantuan,dukungan,dan kerja sama yang telah diberikan selama proses pengumpulan data hingga penelitian ini dapat di selesaikan
10. Kepada seluruh responden ,terima kasih atas kesediaan dan waktu yang telah di berikan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini ,terima kasig atas kerja sama dan informasi yang telah di berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi .
11. Kepada kedua orang tua saya yang tercinta, Bapak Miftah dan Ibu Ani, terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala doa, dukungan, kasih sayang, serta pengorbanan yang tiada henti diberikan kepada penulis. Terima kasih telah selalu memberikan semangat dan kekuatan, terutama ketika penulis sedang merasa lelah, mengeluh, dan menghadapi berbagai kesulitan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas kesabaran, perhatian, dan kasih sayang yang selalu diberikan tanpa batas. Segala perjuangan, pengorbanan, dan kerja keras Bapak dan Ibu menjadi sumber kekuatan dan motivasi bagi penulis untuk terus berusaha menyelesaikan pendidikan ini. Semoga Bapak dan Ibu senantiasa diberikan kesehatan, kebahagiaan, umur panjang, serta selalu berada dalam lindungan Allah SWT. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai salah satu bentuk rasa terima kasih dan cinta penulis kepada Bapak dan Ibu
12. Tak lupa, kepada diri saya sendiri, terima kasih telah bertahan dan berjuang sampai di titik ini. Terima kasih telah mampu melewati berbagai rasa lelah, pusing, sedih, kecewa, dan segala tantangan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih karena tidak menyerah ketika semuanya terasa

berat dan tetap berusaha menyelesaikan apa yang telah dimulai. Alhamdulillah, dengan segala perjuangan dan doa, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Semoga pencapaian ini menjadi pengingat bahwa saya mampu melewati setiap kesulitan dan menjadi lebih kuat untuk menghadapi perjalanan berikutnya.

13. Terima kasih juga kepada inisial A, terima kasih telah menjadi salah satu orang yang selalu memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah bersedia mendengarkan setiap cerita dan keluhan penulis, serta memberikan semangat di saat penulis merasa lelah dan jenuh. Terima kasih atas waktu, perhatian, dan dukungan yang telah diberikan hingga skripsi ini dapat selesai.
14. Kepada sahabat-sahabat saya, Dina, Hilma, dan Risma, terima kasih telah menjadi teman terbaik selama masa perkuliahan. Terima kasih atas kebersamaan, cerita, canda, dan kenangan indah yang telah kita lalui bersama selama kuliah. Kehadiran kalian telah membuat masa perkuliahan menjadi lebih berwarna dan memberikan banyak kenangan yang tidak akan terlupakan. Semoga setelah kita menyelesaikan pendidikan ini, kita tetap menjaga hubungan baik dan persahabatan yang telah terjalin. Semoga kita dapat terus berteman dan bersahabat selamanya. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya selama masa perkuliahan.
15. Kepada teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, canda, cerita dan kenangan selama masa perkuliahan.
16. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Garut, Agustus 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI.....	iv
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Kegunaan Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat Praktis.....	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA ,KERANGKA PEMIKIRIAN DAN HIPOTESIS.....	12
2.1 Kajian Pustaka.....	12
2.1.1 Konsep <i>Stunting</i>	12
2.1.2 Konsep Dietri Diversity Score (DDS).....	23
2.1.3 Teori Water Sanitation And Hygiene (WOS).....	30
2.1.4 Teori Akses Layanan Kesehatan.....	33
2.1.5 Kondisi Rumah.....	38
2.2 Kerangka Pemikiran.....	45
2.3 Hipotesis.....	46
BAB III METODE PENELITIAN.....	47

3.1	Desain Penelitian	47
3.2	Variabel Penelitian.....	47
3.2.1	Variabel <i>Indenpenden</i> (bebas)	47
3.2.2	Variabel <i>Dependen</i> (terikat).....	47
3.3	Populasi dan Sampel.....	49
3.3.1	Populasi	49
3.3.2	Sampel.....	49
3.4	Pengumpulan Data Penelitian	51
3.5	Alat Ukur atau Instrumen dan Bahan Penelitian.....	53
3.6	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	54
3.7	Langkah-Langkah Penelitian	56
3.8	Tempat dan Waktu Penelitian	58
3.8.1	Tempat Penelitian	58
3.8.2	Waktu Penelitian.....	59
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60
4.1	Hasil Penelitian.....	60
4.1.1	Gambaran Umum Penelitian	60
4.1.2	Karakteristik Responden.....	60
4.2	Pengujian Hipotesis	62
4.2.1	Analisis Univariat	62
4.2.2	Analisis Bivariat	63
4.3	Pembahasan	66
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
5.1	Kesimpulan.....	86
5.2	Saran.....	86
5.2.1	Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan	86
5.2.2	Bagi Kader Posyandu	87
5.2.3	Bagi Orang Tua / Keluarga	87
5.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya	87
DAFTAR PUSTAKA		lxxxviii
LAMPIRAN		xciii

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Takaran konsumsi makanan sehari-hari	17
Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penyebab Kurang Gizi Menurut Unicef, 1998	20
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3 : *Informed Consent*

Lampiran 4 : Kuesioner

Lampiran 5 : Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis karena pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu yang lama (Aurima et al., 2021) . *Stunting* disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan penyakit berulang yang didasari oleh lingkungan yang tidak sehat. Gangguan pertumbuhan yang dialami balita *Stunting* salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yaitu asupan nutrisi makanan dan status kesehatan serta faktor tidak langsung terkait dengan pelayanan kesehatan, lingkungan rumah tangga, pendidikan, pendapatan dan karakteristik keluarga juga berhubungan dengan kejadian *Stunting* (Aurima et al., 2021)

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang masih menjadi isu kesehatan masyarakat utama baik di tingkat global maupun nasional (WHO,2024). Menurut *World Health Organization* (WHO,2024), *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada dibawah minus dua standar deviasi (-2SD) berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO. *Stunting* tidak hanya berdampak pada tumbuh fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, kecerdasan, produktivitas di usia dewasa, serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular dimasa yang akan datang.

Secara global, menurut WHO, UNICEF, dan *World Bank Group* melalui *Joint Child Malnutrition Estimates* (2024) sekitar 150,2 juta anak balita di dunia masih mengalami *Stunting* atau sekitar 23,2% dari total populasi balita. Angka ini menunjukkan bahwa *Stunting* masih menjadi permasalahan kesehatan serius yang memerlukan perhatian dan penanganan lintas sektor.

Data SSGI 2024 menunjukkan bahwa kondisi lingkungan dan akses pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Barat masih belum sepenuhnya optimal. Prevalensi rumah tangga dengan akses air minum layak mencapai 90,4%, namun masih terdapat 9,6% rumah tangga yang belum memiliki akses air minum layak. Selain itu, akses sanitasi layak baru mencapai 77,6%, yang berarti sebanyak 22,4% rumah tangga masih menggunakan sanitasi tidak layak. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi pada balita, seperti diare, yang dapat menghambat penyerapan zat gizi dan berdampak pada pertumbuhan anak. Dari sisi pelayanan kesehatan, cakupan balita yang mendapatkan pemantauan tumbuh kembang di Provinsi Jawa Barat tercatat sebesar 79,2%, sementara 20,8% balita belum mendapatkan pemantauan secara optimal. Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencapai 92,5%, namun masih terdapat sebagian kecil rumah tangga yang belum terlindungi jaminan kesehatan, sehingga berpotensi mengalami keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan ibu dan anak.

Kabupaten Garut masih menghadapi permasalahan *Stunting* yang perlu mendapatkan perhatian serius. Berdasarkan SSGI 2024, prevalensi *Stunting* balita di Kabupaten Garut tercatat sebesar 14,2%. Meskipun lebih rendah dibandingkan beberapa kabupaten lain di Jawa Barat, angka ini tetap menunjukkan bahwa

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kondisi tersebut tidak terlepas dari faktor risiko yang meliputi rendahnya keragaman pangan (*Dietary Diversity Score/DDS*), keterbatasan akses air minum dan sanitasi layak, serta belum optimalnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Masih ditemukannya rumah tangga dengan sanitasi tidak layak, akses air minum yang terbatas, serta cakupan pelayanan kesehatan yang belum merata menunjukkan perlunya kajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting*.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut melalui UPT Puskesmas Sukaraja bulan November tahun 2025, jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja sebanyak 1.630 balita. Dari jumlah tersebut, tercatat 245 balita mengalami *Stunting*, dengan persentase sebesar 15%. Jika dilihat berdasarkan desa, Desa Sukaraja memiliki jumlah balita ditimbang sebanyak 569 balita, dengan 82 balita (14%) mengalami *Stunting*. Desa Sukakarya mencatat 590 balita ditimbang, dengan 83 balita (14%) mengalami *Stunting*. Sementara itu, Desa Sukalaksana memiliki 471 balita ditimbang, dengan jumlah balita *Stunting* sebanyak 80 balita (16%), yang merupakan persentase tertinggi dibandingkan desa lainnya di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja. Wilayah kerja Puskesmas Sukaraja memiliki karakteristik sosial, ekonomi, dan lingkungan yang beragam, sehingga faktor DDS, Wash, akses layanan kesehatan, dan kondisi rumah diduga memiliki hubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah tersebut.

Berdasarkan data terbaru dari Puskesmas Sukaraja, pada bulan November 2025 didapatkan kasus *Stunting* tertinggi dengan jumlah penderita *Stunting* terbanyak 239 orang. Adapun kelurahan kasus *Stunting* tertinggi yaitu Kelurahan

Sukaraja sebanyak 91 orang ,selanjutnya Kelurahan Sukakarya 90 orang ,diikuti oleh Kelurahan Sukalaksana 58 orang.

Faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya *Stunting* adalah akses terhadap layanan kesehatan. Menurut kementerian kesehatan Republik Indonesia (2024) pemanfaatan layanan kesehatan seperti posyandu, imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, serta pemberian supelmentasi gizi merupakan upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan *Stunting*. Akses layanan kesehatan yang terbatas dapat menyebabkan keterlambatan deteksi masalah gizi dan menghambat upaya promotif serta preventif pada balita

Stunting merupakan masalah yang bersifat *multi faktorial*. Menurut UNICEF(2023), Penyebab *Stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh asupan gizi yang tidak adekuat, tetapi juga oleh penyakit infeksi, pola asuh, sanitasi lingkungan, akses terhadap air bersih, serta keterjangkauan layanan kesehatan. Salah satu indikator penting dalam menilai kualitas asupan gizi anak adalah *Dietary Diversity Score* (DDS). Menurut *Food And Agriculture Organization* (FAO,2022), DDS mencerminkan tingkat keaneka ragaman pangan yang dikonsumsi anak dan berhubungan erat dengan kecukupan zat gizi mikro. Anak dengan pola konsumsi pangan yang kurang beragam beresiko mengalami kekurangan gizi kronis yang dapat menyebabkan *Stunting*

Stunting adalah isu yang memiliki berbagai faktor penyebab, baik yang langsung maupun tidak langsung. Mengacu pada model pemikiran UNICEF (2023), penyebab langsung mencakup kurangnya asupan gizi yang memadai dan munculnya infeksi berulang. Ketidacukupan asupan gizi bisa disebabkan oleh

rendahnya kualitas serta jumlah makanan, termasuk rendahnya variasi pangan (Dietary Diversity Score/DDS). Anak-anak dengan skor DDS yang rendah berisiko mengalami kekurangan mikronutrien yang krusial untuk perkembangan mereka. Selain itu, infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut yang terjadi berulang kali dapat menghambat penyerapan gizi, yang pada gilirannya berpengaruh pada pertumbuhan anak.

Sementara itu, faktor penyebab tidak langsung berkaitan dengan kondisi keluarga dan lingkungan, seperti keterbatasan akses air bersih, sanitasi, dan *hygiene* (Wash), akses layanan kesehatan yang belum optimal, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Kondisi lingkungan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko infeksi berulang pada anak, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya *Stunting*.

Balita *Stunting* secara alami memiliki kondisi tubuh yang tidak sebagus bayi pada umumnya, penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung kejadian *Stunting* yang mengakibatkan nafsu makan menjadi berkurang sehingga asupan makanan menjadi berkurang, zat gizi yang dikonsumsi tidak digunakan untuk pertumbuhan tubuh, tetapi akan dialihkan oleh tubuh untuk mengatasi infeksi (Putry, S.A.F, 2023).

Dietary Diversity Score (DDS) Adalah indikator yang digunakan untuk menilai keanekaragaman jenis pangan yang dikonsumsi individu dalam periode waktu tertentu. Menurut Food and Agriculture Organization (FAO, 2022) DDS menggambarkan jumlah kelompok pangan yang dikonsumsi dan digunakan sebagai indikator sederhana untuk menilai kecukupan asupan gizi, khususnya zat gizi

mikro. semakin tinggi skor DDS, semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi, sehingga semakin besar kemungkinan terpenuhinya kebutuhan zat gizi anak. Dalam konteks balita, Menurut WHO dan UNICEF (2023), konsumsi makanan yang tidak beragam dalam jangka panjang dapat menyebabkan kekurangan gizi kronis yang berkontribusi terhadap terjadinya *Stunting*. Oleh karena itu, DDS sering digunakan dalam penelitian gizi sebagai salah satu indikator penting untuk menilai risiko *Stunting* pada anak.

Water, Sanitation, and Hygiene (Wash) adalah konsep yang mencakup ketersediaan dan kualitas air bersih, sanitasi yang layak, serta praktik kebersihan individu dan lingkungan. Menurut *World Health Organization* dan UNICEF (2024), Wash merupakan faktor penting dalam pencegahan penyakit menular, khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare dan infeksi cacing. Kondisi Wash yang buruk dapat meningkatkan kejadian infeksi berulang pada anak. Menurut WHO (2023), infeksi yang terjadi secara terus-menerus dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan jangka panjang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *Stunting* pada balita.

Akses layanan kesehatan adalah kemampuan individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan secara tepat waktu, terjangkau, dan berkualitas. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), akses layanan kesehatan meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan jarak dan biaya, serta pemanfaatan pelayanan seperti posyandu, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, dan pelayanan gizi. Akses layanan kesehatan yang baik memungkinkan deteksi dini masalah gizi dan pertumbuhan anak. Menurut WHO

(2023), pemanfaatan layanan kesehatan primer secara optimal merupakan salah satu strategi efektif dalam pencegahan *Stunting* melalui upaya promotif dan preventif.

Kondisi rumah adalah keadaan fisik dan lingkungan tempat tinggal yang berhubungan dengan kesehatan penghuninya. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), rumah sehat adalah rumah yang memenuhi syarat kesehatan, meliputi ventilasi dan pencahayaan yang cukup, kepadatan hunian yang sesuai, ketersediaan sarana sanitasi, serta pengelolaan limbah rumah tangga yang baik. Kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi pada anak. Menurut WHO (2024), lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat berkontribusi terhadap terjadinya penyakit infeksi berulang yang berdampak pada status gizi dan pertumbuhan anak, sehingga meningkatkan risiko *Stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa upaya percepatan penurunan *stunting* masih perlu ditingkatkan, khususnya ditingkat daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan hasil Studi pendahuluan 5 Januari 2026 bahwa di wilayah kerja puskesmas suka raja terhadap 30 balita. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang mencakup variabel kejadian *Stunting*, Dietary Diversity Score (DDS), akses layanan kesehatan, serta kondisi rumah dan sanitasi lingkungan (WASH). Status gizi balita diukur menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Hasil studi menunjukkan bahwa 17 balita (56,7%) mengalami *Stunting* dan 13 balita (43,3%) tidak mengalami *Stunting*. Sebagian responden menyatakan bahwa *Stunting* dapat disebabkan oleh faktor keturunan, terutama karena tinggi badan orang tua yang relatif pendek. Selain itu,

beberapa keluarga menyampaikan bahwa kondisi lingkungan tempat tinggal mereka sudah tergolong baik, dengan akses air bersih yang memadai, sanitasi yang layak, serta kondisi rumah yang dinilai cukup baik dan memenuhi syarat kesehatan.. Proporsi tersebut menunjukkan bahwa kejadian *Stunting* masih cukup tinggi pada kelompok responden. Ditinjau dari pola konsumsi, masih ditemukan balita yang belum mengonsumsi makanan dengan keberagaman yang memadai, terutama sumber protein hewani, buah, dan sayur. Dari sisi akses layanan kesehatan, sebagian besar responden menyatakan rutin mengikuti kegiatan posyandu karena lokasi yang dekat dan mudah dijangkau. Ibu balita juga menyampaikan bahwa mereka membawa anaknya untuk penimbangan dan pemantauan pertumbuhan secara berkala. Namun demikian, meskipun kondisi lingkungan dinilai baik dan akses layanan kesehatan relatif mudah, kasus *Stunting* masih ditemukan di wilayah tersebut . Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis hubungan antara DDS, wash, akses layanan kesehatan, dan kondisi rumah dengan kejadian *Stunting* di desa sukalaksana wilayah kerja Puskesmas Sukaraja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka rumusan masalah dalam penelitian yang akan dilakukan apakah ada “ Hubungan kejadian *Stunting* dengan DDS, Wash, akses layanan dan kondisi rumah di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui Hubungan kejadian *Stunting* dengan DDS, Wash, akses layanan dan kondisi rumah di Desa Sukalaksana Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran DDS, Wash, Akses Layanan dan Kondisi Rumah dengan kejadian *Stunting* di Desa Sukalaksana Wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
2. Menganalisis hubungan DDS dengan kejadian *Stunting* di Desa Sukalaksana Wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
3. Menganalisis hubungan Wash dengan kejadian *Stunting* di Desa Sukalaksana wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
4. Menganalisis hubungan Akses layanan dengan kejadian *Stunting* di Desa Sukalaksana wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
5. Menganalisis hubungan Kondisi dengan kejadian *Stunting* di Desa Sukalaksana wilayah kerja Puskesmas Sukaraja.

1.4 Kegunaan Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan Maternitas dan Keperawatan Anak

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi dan tambahan ilmu untuk pengembangan pengetahuan dan bisa untuk dijadikan kajian mengetahui hubungan *Stunting* , DDS, Wash, akses layanan dan kondisi rumah.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih jelas kepada masyarakat, khususnya orang tua balita, mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting*, seperti keanekaragaman pangan (DDS) ,kondisi air bersih dan sanitasi (Wash), akses layanan kesehatan, serta Kondisi Rumah .Informasi ini dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam menerapkan pola asuh, pola makan bergizi seimbang, serta perilaku hidup bersih dan sehat guna mencegah terjadinya *Stunting* pada balita.

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga kesehatan bayi, balita ibu hamil.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam membuat kebijakan kesehatan dimasa mendatang khususnya dalam penatalaksanaan pasien.

3. Hasil Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bahan pustaka untuk kajian penelitian selanjutnya mengenai *Stunting*.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA ,KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep *Stunting*

2.1.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih rendah dibandingkan dengan tinggi badan orang-orang pada umumnya, yang diukur berdasarkan status gizi dengan indeks TB/U. Dalam penilaian status gizi anak menggunakan standar antropometri, hasil pengukuran ini termasuk dalam rentang (Z-Score) <-2 SD hingga -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Maulita et al., 2024) *Stunted* (tinggi badan pendek) atau tinggi/panjang badan relatif terhadap umur yang rendah dianggap sebagai indikator dari malnutrisi kronis yang mencerminkan sejarah kekurangan gizi pada balita dalam waktu yang lama (Adriani et al., 2022)

Stunting terkait dengan peningkatan kemungkinan terjadinya penyakit dan kematian, penurunan kemampuan fisik, serta gangguan dalam perkembangan dan fungsi fisik maupun mental anak-anak yang mengalami *Stunting*. Hal ini berhubungan dengan prestasi sekolah yang buruk, pendidikan yang rendah, dan pendapatan yang minim di usia dewasa (Nugroho et al., 2021) Anak-anak yang mengalami *Stunting* cenderung menjadi orang dewasa yang tidak sehat dan hidup dalam kemiskinan, dengan penghasilan yang rendah, serta biasanya mengonsumsi

makanan yang lebih murah dan memiliki variasi yang sedikit (Ningtyas et al., 2025)

Stunting pada anak juga dihubungkan dengan peningkatan risiko terhadap berbagai penyakit, baik yang menular maupun yang tidak menular, serta meningkatnya kemungkinan mengalami kelebihan berat badan dan obesitas (Nugroho et al. , 2021).

2.1.1.2 Dampak Stunting

Menurut Kemenkes 2018 dampak *Stunting* umumnya terjadi karena diakibatkan oleh kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Jika pada rentang waktu ini, gizi tidak dicukupi dengan baik, dampak yang ditimbulkan memiliki efek jangka pendek dan efek jangka panjang. Gejala *Stunting* jangka pendek meliputi hambatan perkembangan, penurunan fungsi kekebalan, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan sistem pembakaran. Sedangkan gejala jangka panjang meliputi obesitas, penurunan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis. (Ketut Aryastami & Tarigan, 2017) menyebutkan bahwa *Stunting* memiliki dampak terhadap menurunnya intelektualitas dan kemampuan kognitif anak.

Dampak yang ditimbulkan *Stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang :

- 1) Dampak Jangka Pendek.
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal

c. Peningkatan biaya kesehatan.

2) Dampak Jangka Panjang.

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Eka Oktavia et al., 2024)

2.1.1.3 Faktor Penyebab Stunting

1. Asupan Makanan

Stunting pada anak balita seringkali merupakan akibat dari banyak faktor yang berhubungan dengan kemiskinan, termasuk pola makan yang buruk, kesehatan, kebersihan dan lingkungan. Makanan adalah bagian penting dari diet setiap orang. Asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro memiliki berbagai fungsi penting yang sangat luas untuk pertumbuhan tubuh. Pertumbuhan mulai goyah dimulai pada sekitar 6 bulan, hal ini disebabkan transisi dari pemberian ASI ke MP-ASI, asupan makanan yang sering dirasakan kurang baik kuantitas maupun kualitasnya, hal ini erat kaitannya dengan praktik *diet* serta peningkatan paparan lingkungan, yang meningkatkan kejadian penyakit (Adriani et al., 2022).

2. Penyakit Infeksi

Sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk memicu gangguan pencernaan dan mengalihkan energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan ke dalam daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sebuah penelitian menemukan bahwa semakin sering seorang anak mengalami diare, semakin tinggi risikonya untuk mengalami *Stunting*. Terjadinya infeksi merupakan gejala klinis suatu penyakit pada anak, yang berdampak pada penurunan nafsu makan, sehingga asupan makan anak berkurang. Jika terjadi pengurangan asupan makanan dalam jangka waktu yang lama dan disertai dengan muntah dan diare, maka anak tersebut menderita kekurangan zat gizi dan cairan. Penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan dan demam berhubungan dengan terhambatnya pertumbuhan pada anak usia 6-59 bulan yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan yang miskin. Penyakit infeksi pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali per tahun, hal ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan penyakit sebanyak 3 sampai 6 kali setahun Colman, 2012 dalam (Bria et al., 2022) .

3. Pola asuh

Pola asuh yang baik untuk mencegah *Stunting* dapat ditemukan dalam praktik pemberian makan. Nutrisi yang tepat dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak sejak usia dini. Pemberian menu makanan yang tidak bervariasi atau hampir sama setiap hari dapat mengakibatkan anak tidak mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya, pola makan mempengaruhi angka *Stunting* pada anak yang

disebabkan oleh jarangya pemberian makan, ketidakpastian kualitas gizi makanan yang diberikan, penawaran makanan utuh, dan praktik pemberian makan yang tidak tepat (Adriani et al., 2022).

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1
Takaran konsumsi makanan sehari-hari

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	Asi Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makan lembek	2x sehari 2x sekaligus
1-tahun	Makanan keluarga : 1½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani -2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 Potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber: Buku Kader Posyandu: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Departemen Kesehatan RI 2000

4. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan

Kondisi lingkungan sanitasi yang buruk dapat memungkinkan berbagai bakteri masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan berbagai penyakit seperti diare, parasit usus, demam, malaria, dan banyak penyakit lainnya.

Infeksi dapat mengganggu penyerapan nutrisi, menyebabkan malnutrisi dan pertumbuhan terhambat (Adriani et al., 2022).

5. Faktor Ekonomi

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan *Stunting* pada anak dibawah usia 5 tahun. Sebagian besar anak *Stunting* berasal dari latar belakang ekonomi yang kurang mampu. Kondisi ekonomi yang demikian membuat anak *Stunting* sulit mendapatkan asupan gizi yang cukup, sehingga tidak dapat mengejar ketertinggalan dengan baik (Adriani et al., 2022).

6. Faktor Ekonomi

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan *Stunting* pada anak dibawah usia 5 tahun. Sebagian besar anak *Stunting* berasal dari latar belakang ekonomi yang kurang mampu. Kondisi ekonomi yang demikian membuat anak *Stunting* sulit mendapatkan asupan gizi yang cukup, sehingga tidak dapat mengejar ketertinggalan dengan baik (Adriani et al., 2022).

7. Faktor Sosial budaya

Beberapa budaya atau perilaku masyarakat yang berhubungan dengan masalah kesehatan, terutama gizi buruk pada anak, menentukan cara makan, penyajian, penyiapan, dan jenis makanan apa yang boleh dikonsumsi, dapat mengganggu tabu tentang makan makanan tertentu. Upaya pencegahan perlu dilakukan melalui edukasi tentang pengaruh kebiasaan makan yang tidak benar dan perubahan perilaku untuk mencegah malnutrisi sehingga dapat

meningkatkan derajat kesehatan dan mempertahankan kebiasaan baru dengan tetap menjaga pengendalian kebiasaan makan (Adriani et al., 2022)

8. Faktor Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu hal penting yang mempengaruhi masalah gizi buruk, karena berhubungan dengan seberapa baik seseorang bisa mengerti dan menerima informasi. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi cara orang makan melalui pola makan yang mereka ajarkan kepada anak-anak mereka. Pelatihan bagi ibu menjadi penentu utama *Stunting*, karena ini adalah faktor dalam keluarga yang bisa diubah, dan memiliki hubungan yang jelas dan kuat dengan masalah gizi buruk (Adriani et al., 2022)

9. Aspek Lingkungan

Kebiasaan makan berperan dalam pembentukan perilaku saat makan, melalui promosi, media elektronik, dan sarana komunikasi dalam konteks lingkungan keluarga cetak ulang. Lingkungan tempat tinggal dan lingkungan pendidikan akan memengaruhi pola Makanan mereka (Adriani et al. , 2022).

10. Faktor Pengetahuan

Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orangtua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab penting terjadinya KEP. Hal ini karena adanya kaitan antara peran ibu dalam mengurus rumah tangga khususnya anak-anaknya. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gigi dan sanitasi lingkungan yang tersedia,

dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya untuk kesehatan keluarga (Rahayu et al., 2018)



Gambar 2.1 Penyebab Kurang Gizi Menurut Unicef, 1998

Ada juga beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya *Stunting*:

- 1) Faktor langsung : asupan gizi balita , umur, jenis kelamin, penyakit infeksi.
- 2) Faktor tidak langsung : ASI eksklusif , MP Asi, status imunisasi, DDS (Dietry Diversity), WOS, Akses Pelayanan kesehatan dan Kondisi Rumah. (Eka Oktavia et al., 2024)

2.1.1.4 Pencegahan Stunting

Pencegahan *Stunting* merupakan upaya strategis yang dilakukan untuk menghindari terjadinya gangguan pertumbuhan linier pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka panjang. *Stunting* tidak hanya disebabkan oleh faktor asupan gizi yang tidak adekuat, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor multi dimensional seperti penyakit infeksi, pola asuh, sanitasi

lingkungan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, upaya pencegahan *Stunting* harus dilakukan secara komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan dengan melibatkan berbagai sektor. (Pemkot, 2021)

Fokus utama pencegahan *Stunting* terletak pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa konsepsi hingga anak berusia 24 bulan. Periode ini merupakan fase kritis karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak yang sangat pesat, sehingga kekurangan gizi pada periode ini akan berdampak permanen dan sulit diperbaiki di kemudian hari.

Upaya pencegahan *Stunting* secara umum dibagi menjadi sebagai berikut:

1. Ibu yang sedang mengandung
 - a. Penyediaan makanan tambahan untuk ibu hamil dari kalangan kurang mampu
 - b. Suplemen tablet zat besi tambahan
 - c. Suplemen kalsium
 - d. Pemeriksaan kehamilan
2. Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan
 - a. Kampanye dan bimbingan menyusui
 - b. Kampanye dan bimbingan mengenai pemberian makanan untuk bayi dan anak
 - c. Penanganan gizi buruk yang parah
 - d. Penyediaan makanan tambahan untuk pemulihan anak yang kurang gizi
 - e. Pemberian suplemen kapsul vitamin A

- f. Pemberian suplemen taburia
 - g. Imunisasi
 - h. Pemberian suplemen zinc untuk mengatasi diare
 - i. Manajemen terpadu untuk anak balita yang sakit
3. Remaja dan wanita dalam kelompok usia reproduksi di berikan tablet suplemen darah
 4. Anak usia 24-59 bulan
 - a. Penanganan untuk gizi buruk yang parah
 - b. Pemberian makanan tambahan untuk pemulihan anak dengan gizi buruk
 - c. Pemantauan pertumbuhan anak
 - d. Pemberian kapsul vitamin A sebagai suplemen
 - e. Pemberian suplemen taburia
 - f. Vaksinasi
 - g. Pemberian suplemen zinc untuk mengatasi diare
 - h. Manajemen terpadu untuk balita yang sakit (MTBS) (Satriawan, 2018)

2.1.1.5 Indeks Tinggi Badan Berdasarkan Umur (TB/U)

Pengukuran panjang badan berdasarkan usia adalah metode antropometri untuk menilai *Stunting*. Panjang badan adalah suatu aspek antropometri yang mencerminkan kondisi pertumbuhan tulang. Dalam kondisi yang ideal, panjang badan bertambah seiring dengan bertambahnya usia. Berbeda dengan berat badan, pertumbuhan panjang badan cenderung kurang peka terhadap masalah kekurangan

gizi dalam jangka pendek. Dampak dari kekurangan nutrisi terhadap panjang badan akan terlihat setelah waktu yang lebih lama (Rahayu et al. , 2019).

Pengukuran tinggi badan harus dilakukan bersamaan dengan pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan dapat diukur menggunakan alat stadiometer Holtain/mikrotoice (untuk yang bisa berdiri) atau *baby length board* (untuk balita yang belum dapat berdiri).

Stadiometer holtain/mikrotoice dipasang didinding, dilengkapi dengan penunjuk kepala yang bisa bergerak secara horizontal. Alat ini juga memiliki jarum penunjuk tinggi dan papan untuk menempatkan kaki (Rahayu et al. , 2019). World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk mencegah diagnosis *Stunting* (Candra , 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) RI tahun 2020 maka gizi kurang dikategorikan seperti tabel di bawah ini.

Tabel 2.2
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 5 – 18 tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020

Pertumbuhan dapat dievaluasi melalui beberapa indikator status gizi. Secara umum, ada tiga indikator yang sering digunakan untuk menilai pertumbuhan bayi dan anak, yaitu berat badan untuk umur (BB/U), tinggi badan untuk umur (TB/U), dan berat badan untuk tinggi badan (BB/TB) (Rahayu, 2018).

Seorang balita dianggap pendek jika nilai z-score untuk panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah -2SD (stunted) dan di bawah -3SD (severly stunted). Balita yang mengalami Stunting akan memiliki potensi kecerdasan yang tidak optimal, menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, dan dimasa depan bisa menghadapi risiko penurunan produktivitas. Secara keseluruhan, Stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan memperburuk tingkat kemiskinan (Ramayulis, 2018).

Dari berbagai penjelasan yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa *Stunting* merupakan kondisi di mana asupan nutrisi pada anak tidak memadai dalam jangka waktu yang lama, dimulai sejak janin dalam rahim, yang dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan fisik. Akibatnya, seseorang akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan orang lain pada umumnya yang sesuai (Pakpahan, 2021).

2.1.2 Konsep Dietri Diversity Score (DDS)

2.1.2.1 SPengertian Dietary Differences Score (DDS)

Dietary Differing qualities Score (DDS) adalah indikator yang digunakan untuk menilai tingkat keanekaragaman jenis pangan yang dikonsumsi individu atau rumah tangga dalam periode waktu tertentu, biasanya 24 stick terakhir. Menurut Nourishment and Farming Organization of the Joined together Countries (FAO,

2022), DDS merupakan ukuran sederhana yang menggambarkan jumlah kelompok pangan berbeda yang dikonsumsi dan digunakan sebagai proksi kecukupan zat gizi mikro.

Semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi, maka semakin besar kemungkinan kebutuhan zat gizi makro dan mikro terpenuhi. Pada anak balita, keberagaman pangan sangat penting karena masa balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat.(Lina et al., 2024)

2.1.2.2 Dasar Teori DDS

Konsep DDS didasarkan pada gagasan bahwa tidak ada satu jenis makanan pun yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi tubuh secara keseluruhan; oleh karena itu, konsumsi makanan yang beragam diperlukan untuk memastikan bahwa tubuh menerima jumlah energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan.

World Health Organization dan UNICEF (2023) mengatakan bahwa pola konsumsi makanan yang tidak beragam dapat menyebabkan kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi, zinc, vitamin A, dan asam folat, yang sangat penting untuk pertumbuhan linear anak. Kekurangan zat gizi ini dapat menyebabkan *Stunting*. (Eka Oktavia et al., 2024)

2.1.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Skor Keragaman Diet (DDS)

Variasi makanan yang dikonsumsi oleh anak-anak tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, tetapi juga oleh sejumlah aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi DDS (Ali et al., 2019)

1. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu sangat memengaruhi pola makan dalam keluarga. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi umumnya lebih memahami tentang gizi dan kesehatan, sehingga mampu memilih makanan yang bervariasi dan bergizi untuk anaknya.

Sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan rendah sering kali kurang memiliki pemahaman tentang pentingnya variasi makanan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Hal ini dapat menyebabkan anak memiliki pola makan yang tidak beragam dan berisiko mengalami masalah gizi (Boke & Geremew, 2018)

2. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah faktor krusial yang memengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan berbagai jenis makanan. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap berbagai bahan makanan, sehingga dapat menawarkan variasi yang lebih banyak.

Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah sering kali hanya bisa menyediakan makanan pokok seperti nasi atau sumber karbohidrat lainnya. Keterbatasan ekonomi ini mengakibatkan konsumsi makanan menjadi kurang bervariasi dan dapat menyebabkan kekurangan alat gizi. (Ali et al., 2019)

3. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan di wilayah tempat tinggal turut memengaruhi variasi makanan yang dikonsumsi oleh anak. Jika berbagai jenis bahan

makanan mudah didapatkan di pasar atau lingkungan setempat, maka keluarga akan lebih mudah untuk menyediakan makanan yang beragam.

Namun, jika ketersediaan bahan pangan terbatas, seperti di daerah terpencil atau tempat dengan akses pasar yang minim, variasi makanan yang dikonsumsi akan ikut terbatas.

4. Pengetahuan Gizi Orang Tua

Pemahaman gizi yang dimiliki oleh orang tua sangat berpengaruh pada pemilihan makanan yang diberikan kepada anak. Orang tua yang memiliki pemahaman gizi yang baik cenderung lebih menyadari pentingnya konsumsi makanan yang beragam serta seimbang.

Pengetahuan gizi bisa diperoleh dari berbagai sumber seperti pendidikan formal, penyuluhan kesehatan, media, maupun pengalaman pribadi. Semakin baik pemahaman gizi orang tua, semakin tinggi kemungkinan anak mendapatkan makanan yang lebih beragam.(Shumayla et al., 2022)

5. Kebiasaan dan Budaya Makan

Budaya makan di masyarakat juga dapat memengaruhi keragaman makanan yang dikonsumsi anak. Dalam beberapa budaya, ada kebiasaan mengonsumsi jenis makanan tertentu berulang kali, sehingga variasi makanan menjadi terbatas.

Selain itu, adanya larangan terhadap makanan tertentu untuk anak juga bisa memengaruhi jenis makanan yang mereka konsumsi sehingga berpotensi mengurangi keragaman pangan.(Hastuti et al., 2024)

6. Akses terhadap Informasi Kesehatan

Akses terhadap informasi kesehatan seperti penyuluhan gizi, kegiatan posyandu, dan informasi dari media massa dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang beragam. Informasi ini dapat membantu orang tua dalam memilih jenis makanan yang lebih bervariasi dan bergizi bagi anak.

Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, diharapkan pola konsumsi makanan anak menjadi lebih beragam sehingga kebutuhan gizinya dapat terpenuhi dengan baik. (Hastuti et al., 2024)

2.1.2.4 Kelompok Pangan Dalam DDS

FAO (2022) membagi makanan ke dalam beberapa kelompok utama yang biasa digunakan untuk mengukur tingkat defisiensi gizi (DDS) pada balita, antara lain: Umbi-umbian dan serai Biji-bijian dan kacang-kacangan Perumahan susu ayam, daging, ikan Telat Sayuran hijau Sayuran dan buah-buahan berwarna Buah-buahan > Dalam periode pengamatan, setiap kelompok makanan yang dikonsumsi akan diberi skor 1, sedangkan kelompok makanan yang tidak dikonsumsi akan diberi skor 0. Skor total kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat keberagaman makanan. (Priawantiputri & Aminah, 2020)

2.1.2.5 Kategori Skor Dds

Dietary Diversity Score (DDS) berfungsi sebagai metrik yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas asupan makanan individu yang didasarkan pada berbagai kelompok makanan yang dicerna dalam jangka waktu tertentu, biasanya mencakup 24 jam sebelumnya. Peningkatan jumlah kelompok makanan yang

dikonsumsi sesuai dengan skor DDS yang meningkat, sehingga menunjukkan kualitas unggul dalam praktik diet pribadi (Torrico et al., 2021).

Secara umum, skor DDS digunakan untuk mengkategorikan tingkat keragaman konsumsi makanan ke dalam berbagai klasifikasi. Kategorisasi ini dimaksudkan untuk meningkatkan evaluasi kualitas makanan dan untuk membedakan potensi risiko kekurangan gizi di antara anak-anak.

1. Skor DDS Rendah

Skor DDS suboptimal menandakan bahwa individu memasukkan berbagai kelompok makanan terbatas ke dalam asupan makanan harian mereka. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa skor DDS ≤ 4 diklasifikasikan sebagai indikasi keragaman makanan yang rendah. Fenomena ini menyiratkan bahwa pola makan individu tetap tidak cukup beragam dan akibatnya dapat mengakibatkan kekurangan zat gizi mikro esensial, termasuk zat besi, vitamin A, dan seng (Modjadji et al., 2020). Keanekaragaman makanan yang tidak mencukupi sering berkorelasi dengan penurunan kualitas makanan dan dapat memperburuk kemungkinan masalah gizi, seperti kekurangan mikronutrien dan *Stunting* di antara anak-anak.

2. Skor DDS Sedang

Skor Keanekaragaman Diet Moderat (DDS) menunjukkan bahwa individu telah terlibat dalam konsumsi beberapa kelompok makanan, meskipun tanpa mencapai spektrum keragaman penuh. Dalam berbagai upaya penelitian, skor DDS mulai dari sekitar 5 hingga 8 kelompok makanan telah

diklasifikasikan sebagai indikasi tingkat keanekaragaman makanan yang moderat (Modjadji et al., 2020).

Dalam klasifikasi ini, kebutuhan nutrisi individu mungkin telah mulai dipenuhi; Namun, keragaman asupan makanan memerlukan peningkatan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang optimal secara memadai.

3. Skor DDS Tinggi

Skor DDS yang meningkat menandakan bahwa individu memasukkan beragam kelompok makanan yang beragam ke dalam konsumsi harian mereka. *Diet* yang ditandai dengan keragaman tinggi menunjukkan kualitas makanan yang unggul dan kecukupan nutrisi yang ditingkatkan.

Studi empiris menunjukkan bahwa peningkatan skor DDS berkorelasi dengan peningkatan kemungkinan mencapai kecukupan mikronutrien dalam makanan individu. Sebaliknya, skor DDS yang berkurang dikaitkan dengan peningkatan risiko defisiensi mikronutrien (Meng et al., 2018)

2.1.2.6 Hubungan DDS dengan kejadian *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan anak dari World Health Organization (WHO, 2024).

Anak dengan DDS rendah cenderung memiliki asupan protein hewani dan mikronutrien yang tidak mencukupi. Kekurangan zat gizi dalam jangka panjang dapat menghambat pertumbuhan tulang dan jaringan tubuh sehingga meningkatkan risiko terjadinya *Stunting*.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak dengan pola makan tidak beragam memiliki peluang lebih besar mengalami *Stunting* dibandingkan anak dengan pola makan yang beragam. Oleh karena itu, DDS sering digunakan sebagai indikator penting dalam penelitian yang menganalisis faktor risiko *Stunting*.(Setiyawati et al., 2024)

2.1.3 Teori Water Sanitation And Hygiene (Wash)

2.1.3.1 Pengertian Water Sanitation and Hygiene (Wash)

Water, Sanitation and Hygiene (WASH) merupakan konsep kesehatan lingkungan yang mencakup ketersediaan air bersih, sanitasi yang layak, serta perilaku hidup bersih dan sehat. Konsep ini menekankan pentingnya akses terhadap air minum yang aman, fasilitas sanitasi yang memadai, serta praktik higiene yang baik untuk mencegah berbagai penyakit yang berhubungan dengan lingkungan. Lingkungan dengan kondisi WASH yang buruk dapat meningkatkan risiko penyakit menular seperti diare, infeksi cacing, dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang dapat mempengaruhi status gizi anak (Desye, 2021)

Kondisi WASH yang tidak memadai dapat meningkatkan paparan anak terhadap mikroorganisme patogen dari lingkungan yang tercemar. Hal ini dapat menyebabkan infeksi berulang yang mengganggu penyerapan zat gizi dalam tubuh sehingga berdampak pada pertumbuhan anak. Oleh karena itu, WASH sering dikategorikan sebagai faktor lingkungan tidak langsung yang dapat mempengaruhi kejadian *Stunting* pada anak.

2.1.3.2 Komponen WASH

Water, Sanitation and Hygiene (WASH) merupakan konsep kesehatan lingkungan yang terdiri dari tiga komponen utama yaitu penyediaan air bersih, sanitasi yang layak, dan praktik *higiene* yang baik. Ketiga komponen tersebut saling berkaitan dalam upaya menjaga kesehatan masyarakat serta mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan (De Wit et al., 2024).

WASH terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

1. Air Bersih

Air bersih adalah air yang aman dan memenuhi standar kesehatan untuk kebutuhan sehari-hari seperti minum, memasak, mandi, dan mencuci. Air yang terkontaminasi mikroba berbahaya dapat menyebabkan penyakit, terutama pada anak kecil yang sistem kekebalannya masih lemah (Chowdhury & Chakraborty, 2017)

2. Sanitasi

Sanitasi adalah cara untuk mengelola sampah manusia dan rumah tangga agar tidak merusak lingkungan. Sanitasi yang baik mencakup memiliki toilet yang bersih, sistem pembuangan limbah yang efektif, dan pengelolaan sampah rumah tangga. Sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit (Chowdhury & Chakraborty, 2017).

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Higienitas mencakup kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan makanan dan minuman, serta menjaga kebersihan

lingkungan tempat tinggal. Kebiasaan higienis yang kurang baik dapat menyebabkan infeksi berulang pada anak (Jolly et al., 2023).

2.1.3.3 Hubungan WASH dengan kejadian *Stunting*

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2023), infeksi yang sering terjadi seperti diare dan infeksi di saluran pernapasan bisa mengganggu kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi. Saat anak-anak sering sakit, energi dan nutrisi yang seharusnya dipakai untuk tumbuh besar justru dipakai untuk melawan penyakit.

UNICEF (2023) menjelaskan bahwa kurangnya akses terhadap air bersih dan tempat sanitasi yang layak bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah gizi yang serius dan *Stunting*. Dengan begitu, kondisi fasilitas WASH yang tidak memenuhi standart kesehatan bisa menambah risiko terjadinya:

- a. Diare yang sering kambuh
- b. Infeksi karena cacing
- c. Masalah dalam menyerap nutrisi
- d. Kesulitan dalam pertumbuhan tinggi badan anak

2.1.3.4 Indikator pengukuran Wash dalam penelitian

Dalam studi tentang kesehatan masyarakat, faktor WASH biasanya diukur dengan cara berikut:

1. Sumber air yang dipakai untuk minum (apakah bersih atau tidak)
2. Apakah ada toilet dan jenisnya
3. Bagaimana cara membuang sampah rumah tangga
4. Kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun
5. Kondisi kebersihan di sekitar rumah

Jika keadaan WASH di suatu rumah tangga semakin baik, maka risiko terjangkit infeksi akan semakin berkurang dan kemungkinan *Stunting* pada anak kecil juga jadi lebih rendah.

2.1.4 Teori Akses Layanan Kesehatan

2.1.4.1 Pengertian Akses Layanan Kesehatan

Akses layanan kesehatan berarti seberapa mudah seseorang atau keluarganya bisa mendapatkan perawatan kesehatan yang mereka butuhkan, dan itu harus tepat waktu, terjangkau, serta berkualitas.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2023, akses layanan kesehatan meliputi ada tidaknya tempat perawatan, biaya yang bisa dijangkau, kemudahan untuk pergi ke tempat perawatan, dan seberapa banyak masyarakat mau menerima layanan kesehatan.

Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2024 mengatakan bahwa akses layanan kesehatan untuk ibu dan anak mencakup penggunaan posyandu, mendapatkan imunisasi lengkap, memantau pertumbuhan anak kecil, pemberian suplemen gizi, dan layanan kesehatan dasar lainnya.

Akses yang baik untuk layanan kesehatan membuat kita bisa dengan cepat menemukan masalah pertumbuhan dan memberikan tindakan yang segera untuk menghindari *Stunting*.(ergo Esa Muharram Hermawan, Tessa Sjahriani, Rakhmi Rafie & Hermawan, 2021)

2.1.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Layanan Kesehatan

Akses warga terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, baik dari pihak individu, lingkungan sekitarnya, maupun sistem pelayanan

kesehatan itu sendiri. Berikut adalah berbagai faktor yang berdampak pada akses layanan kesehatan (Emilio, 2022)

1. Jarak ke Fasilitas Kesehatan

Jarak dari tempat tinggal menuju fasilitas kesehatan merupakan salah satu elemen yang memengaruhi akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Semakin jauh jarak yang harus ditempuh untuk mencapai layanan kesehatan, semakin besar kemungkinan masyarakat mengalami kesulitan dalam mengaksesnya.

Warga yang tinggal di daerah terpencil atau lokasi dengan sarana transportasi yang kurang sering menghadapi tantangan untuk reach fasilitas kesehatan. Situasi ini dapat mengakibatkan rendahnya penggunaan layanan kesehatan oleh masyarakat.

2. Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan

Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, klinik, dan posyandu sangat berpengaruh pada akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang memadai akan memudahkan masyarakat memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan.

Di sisi lain, kurangnya fasilitas kesehatan dapat memaksa masyarakat untuk menempuh jarak lebih jauh demi mendapatkan pelayanan kesehatan.

3. Kondisi Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi keluarga juga turut memengaruhi kemampuan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Biaya untuk

pelayanan kesehatan, transportasi, serta biaya lainnya bisa menjadi penghalang bagi keluarga yang berada dalam kondisi ekonomi yang kurang.

Keluarga dengan penghasilan rendah sering kali menunda atau bahkan tidak menggunakan layanan kesehatan karena keterbatasan dana.

4. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan individu dapat berdampak pada pemahaman tentang pentingnya layanan kesehatan. Orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki wawasan yang lebih baik tentang kesehatan sehingga lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

Sebaliknya, orang yang memiliki pendidikan rendah sering kali memiliki pengetahuan yang minim tentang pentingnya layanan kesehatan, sehingga kurang memanfaatkan layanan yang ada.

5. Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat

Pengetahuan serta kesadaran masyarakat mengenai kesehatan juga berperan signifikan dalam penggunaan layanan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pemahaman baik tentang kesehatan cenderung lebih sadar akan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur.

Di sisi lain, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dapat membuat masyarakat kurang memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.

6. Dukungan Keluarga dan Lingkungan

Dukungan dari keluarga dan lingkungan juga dapat berpengaruh pada penggunaan layanan kesehatan. Dukungan tersebut bisa berupa dorongan

untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, bantuan transportasi, atau penyampaian informasi mengenai layanan kesehatan yang ada.

Lingkungan masyarakat yang memiliki tingkat kesadaran kesehatan yang tinggi biasanya dapat mendorong anggota lain untuk mengambil keuntungan dari layanan kesehatan dengan lebih baik.

2.1.4.3 Dimensi Akses Layanan Kesehatan

Secara teori (Kurniawan et al., 2021), akses ke layanan kesehatan terdiri dari beberapa bagian penting :

1. Ketersediaan (*Availability*)

Ada fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, tenaga medis, dan program untuk pelayanan gizi yang bisa diakses.

2. Keterjangkauan (*Accessibility*)

Fasilitas kesehatan harus mudah dijangkau, baik dari jarak maupun transportasi yang ada.

3. Keterjangkauan (Biaya *Affordability*)

Keluarga perlu bisa membayar layanan kesehatan, termasuk memiliki asuransi kesehatan.

4. Penerimaan (*Acceptability*)

Masyarakat harus mau memanfaatkan layanan kesehatan yang ada.

Keempat bagian ini sangat memengaruhi seberapa baik keluarga dengan balita bisa menggunakan pelayanan kesehatan.

2.1.4.4 Akses Layanan dan pencegahan *Stunting*

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2024), layanan kesehatan dasar sangat penting untuk mencegah *Stunting* melalui:

1. Pemeriksaan pertumbuhan secara teratur (mengukur tinggi badan per usia dan berat badan per usia)
2. Imunisasi yang lengkap
3. Menemukan dan menangani masalah gizi lebih awal
4. Memberikan suplemen zat besi, vitamin A, dan zinc
5. Memberikan informasi tentang gizi kepada ibu

Anak-anak yang tidak mendapatkan pemeriksaan tumbuh kembang secara rutin berisiko tidak segera mendeteksi masalah gizi. Hal ini dapat membuat *Stunting* tidak ditangani sejak awal. (Desmita et al., 2025)

2.1.4.5 Hubungan Akses Layanan kesehatan dengan kejadian *Stunting*

Akses yang terbatas ke layanan kesehatan bisa mengakibatkan:

- a. Pantauan perkembangan anak yang tidak maksimal
- b. Lambatnya penanganan masalah gizi
- c. Imunisasi yang tidak tuntas
- d. Kurangnya informasi gizi untuk orang tua

Di sisi lain, jika akses ke layanan kesehatan bagus, tindakan pencegahan dan promosi dapat dilakukan lebih awal, jadi risiko *Stunting* bisa dikurangi.

Jadi, akses ke layanan kesehatan adalah faktor yang tidak langsung membantu mencegah atau malah meningkatkan risiko *Stunting* pada anak kecil.

2.1.5 Kondisi Rumah

2.1.5.1 Pengertian Kondisi Rumah

Kondisi rumah adalah situasi fisik dan lingkungan tempat orang tinggal yang dapat memengaruhi kesehatan mereka. Rumah tidak hanya berfungsi sebagai tempat berlindung, tetapi juga sebagai lingkungan utama untuk anak-anak tumbuh dan berkembang.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), rumah yang sehat adalah tempat tinggal yang memenuhi standar kesehatan. Ini mencakup hal-hal seperti ventilasi yang baik, pencahayaan yang cukup, tidak terlalu banyak orang dalam satu rumah, tersedianya air bersih, fasilitas sanitasi yang memadai, dan pengelolaan sampah rumah tangga yang baik. Sementara itu, menurut World Health Organization (2024), jika kondisi perumahan buruk, hal ini dapat meningkatkan risiko terkena penyakit menular, masalah pernapasan, dan masalah kesehatan lingkungan lainnya yang bisa berpengaruh pada perkembangan anak.(Village et al., 2024)

2.1.5.2 Syarat Rumah Sehat

Berdasarkan panduan tentang kesehatan lingkungan, rumah yang sehat harus memenuhi beberapa syarat, yaitu: (Village et al., 2024)

1. Ventilasi yang baik

Ini penting agar udara bisa bergerak dengan baik, sehingga kelembaban dan pencemaran di dalam rumah bisa dihindari.

2. Pencahayaan yang cukup

Menggunakan cahaya dari sinar matahari atau lampu untuk memastikan penghuni tetap sehat.

3. Kepadatan tempat tinggal yang tepat

Tidak boleh ada terlalu banyak orang dalam satu rumah, karena itu dapat menambah risiko penularan penyakit.

4. Ketersediaan air bersih

Air yang aman dan memenuhi syarat kesehatan untuk minum dan kebersihan diri.

5. Fasilitas sanitasi yang baik

Harus ada toilet yang sehat dan sistem pembuangan limbah yang efisien.

6. Lantai, dinding, dan atap yang sesuai

Harus tidak lembab, tidak ada kebocoran, dan mudah untuk dibersihkan.(Village et al., 2024)

2.1.5.3 Kondisi Rumah dan Penyakit Infeksi

Lingkungan rumah yang kurang bersih bisa membuat seseorang lebih mudah terkena penyakit menular seperti diare, infeksi saluran napas, dan penyakit lain yang disebabkan oleh lingkungan. Berdasarkan informasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (2023), infeksi yang sering terjadi pada anak-anak bisa mengganggu tubuh mereka dalam menyerap nutrisi dan juga bisa menghambat pertumbuhan mereka. Tingginya jumlah orang tinggal dalam satu tempat juga bisa membuat penyakit cepat menular, khususnya pada anak kecil yang masih memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya kuat.(Lingkungan, 2022)

2.1.5.4 Hubungan Kondisi Rumah dengan *Stunting*

Stunting adalah kondisi di mana anak tidak tumbuh dengan baik karena kurang makan yang berkepanjangan dan sering sakit. Tempat tinggal yang tidak bersih bisa berpengaruh pada:

- a. Bertambahnya kontak dengan kuman dan penyakit
- b. Masalah dalam menyerap gizi dengan baik
- c. Menurunnya selera makan karena sering sakit
- d. Ketidakwajaran jumlah makanan yang masuk dengan apa yang dibutuhkan

Menurut UNICEF tahun 2023, lingkungan tempat tinggal termasuk salah satu penyebab tidak langsung *Stunting* dalam pandangan tentang gizi anak.

Jadi, rumah yang tidak sehat bisa jadi penyebab risiko *Stunting* pada anak kecil.

2.1.5.5 Indikator Pengukuran Kondisi Rumah dalam penelitian

Kondisi bangunan merupakan salah satu elemen lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan penghuninya, terutama anak-anak. Lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan dapat meningkatkan potensi munculnya berbagai penyakit infeksi yang pada akhirnya dapat berdampak pada status gizi serta perkembangan anak. Sebuah rumah yang sehat harus memenuhi beberapa kriteria seperti sirkulasi udara yang baik, sanitasi yang memadai, kepadatan penghuni yang sesuai, serta akses ke air bersih yang aman (WHO, 2018).

Dalam kajian kesehatan masyarakat, kondisi rumah umumnya dievaluasi melalui sejumlah indikator yang mencerminkan kualitas fisik dari bangunan serta

sanitasi di lingkungan rumah. Indikator-indikator ini digunakan untuk mengevaluasi apakah suatu rumah telah memenuhi standar kesehatan lingkungan atau belum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berikut ini adalah beberapa indikator yang digunakan untuk menilai kondisi rumah.

1. Jenis Lantai Rumah

Tipe lantai di rumah adalah salah satu indikator yang dipakai untuk mengevaluasi keadaan fisik bangunan. Lantai yang terbuat dari material permanen seperti keramik, ubin, atau semen lebih mudah dibersihkan dan lebih higienis dibandingkan dengan lantai yang terbuat dari tanah. Lantai tanah dapat menjadi sarang bagi mikroorganisme yang menyebabkan penyakit sehingga meningkatkan risiko infeksi pada anak (Lestari et al. , 2021).

2. Jenis Dinding dan Atap Rumah

Material yang digunakan untuk dinding dan atap rumah juga mempengaruhi kesehatan lingkungan di dalamnya. Rumah dengan dinding permanen seperti batu bata atau tembok lebih efektif dalam melindungi penghuninya dari pengaruh eksternal seperti debu, hujan, dan suhu ekstrem. Di sisi lain, rumah yang menggunakan bahan bangunan yang tidak layak dapat mengakibatkan kelembaban dan keadaan yang tidak sehat (Sari dan Andriani, 2020).

3. Sirkulasi Udara di Rumah

Ventilasi rumah adalah elemen yang sangat penting dalam menjaga kualitas udara di dalam rumah. Ventilasi yang baik memungkinkan adanya pertukaran udara antara bagian dalam dan luar rumah, sehingga udara tetap segar dan tidak lembap. Ventilasi yang kurang memadai dapat meningkatkan risiko masalah pada sistem pernapasan bagi penghuninya (Putra et al. , 2022).

4. Jumlah Penghuni per Luas Rumah

Rasio jumlah penduduk dalam rumah dibandingkan dengan luas bangunan dikenal dengan kepadatan hunian. Kepadatan yang tinggi dapat menyebabkan rumah terasa sesak dan meningkatkan kemungkinan penularan penyakit infeksi antar penghuninya. Hal ini juga dapat berdampak pada kualitas udara di dalam rumah (Tarigan dan Heryanti, 2021).

Kepadatan hunian berkaitan dengan hunian ideal per individu, yaitu standar luas minimum ruang yang dibutuhkan setiap orang agar dapat hidup sehat dan layak. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kebutuhan ruang minimum adalah sekitar 7,2 m² per orang, sedangkan standar ideal berkisar antara 9–12 m² per orang. Selain itu, Badan Pusat Statistik menggunakan indikator luas lantai per kapita dalam menilai kelayakan hunian.

Perhitungan kepadatan hunian dapat dilakukan dengan rumus:

$$\text{Luas hunian per individu} = \frac{\text{Luas rumah}}{\text{Jumlah Penghuni}}$$

Kriteria kepadatan hunian dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tidak padat (ideal): $\geq 9 \text{ m}^2/\text{orang}$

- b. Cukup padat: 7,2–8,9 m²/orang
- c. Padat (overcrowded): < 7,2 m²/orang

Sebagai contoh, rumah berukuran 3×3 meter (9 m²) idealnya dihuni oleh 1 orang. Jika dihuni oleh 2 orang, maka luas hunian per individu menjadi 4,5 m²/orang dan termasuk kategori padat. Rumah berukuran 6×6 meter (36 m²) idealnya dihuni oleh 3–5 orang, sedangkan rumah berukuran 6×9 meter (54 m²) idealnya dihuni oleh 4–6 orang. Kepadatan hunian yang tinggi dapat menyebabkan keterbatasan ruang, menurunnya kualitas udara, serta meningkatnya risiko penularan penyakit. Hal ini berkaitan dengan faktor sanitasi lingkungan yang berkontribusi terhadap kejadian *Stunting*, dimana infeksi berulang dapat menghambat penyerapan gizi dan pertumbuhan anak. (Reski & Tampubolon, 2017)

5. Ketersediaan Toilet yang Layak

Tersedianya toilet atau jamban yang sehat adalah salah satu indikator penting dalam menilai sanitasi rumah tangga. Jamban yang baik dapat mencegah pencemaran lingkungan dan mengurangi risiko penularan penyakit yang berasal dari kotoran manusia seperti diare dan infeksi parasit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

6. Ketersediaan Air Bersih

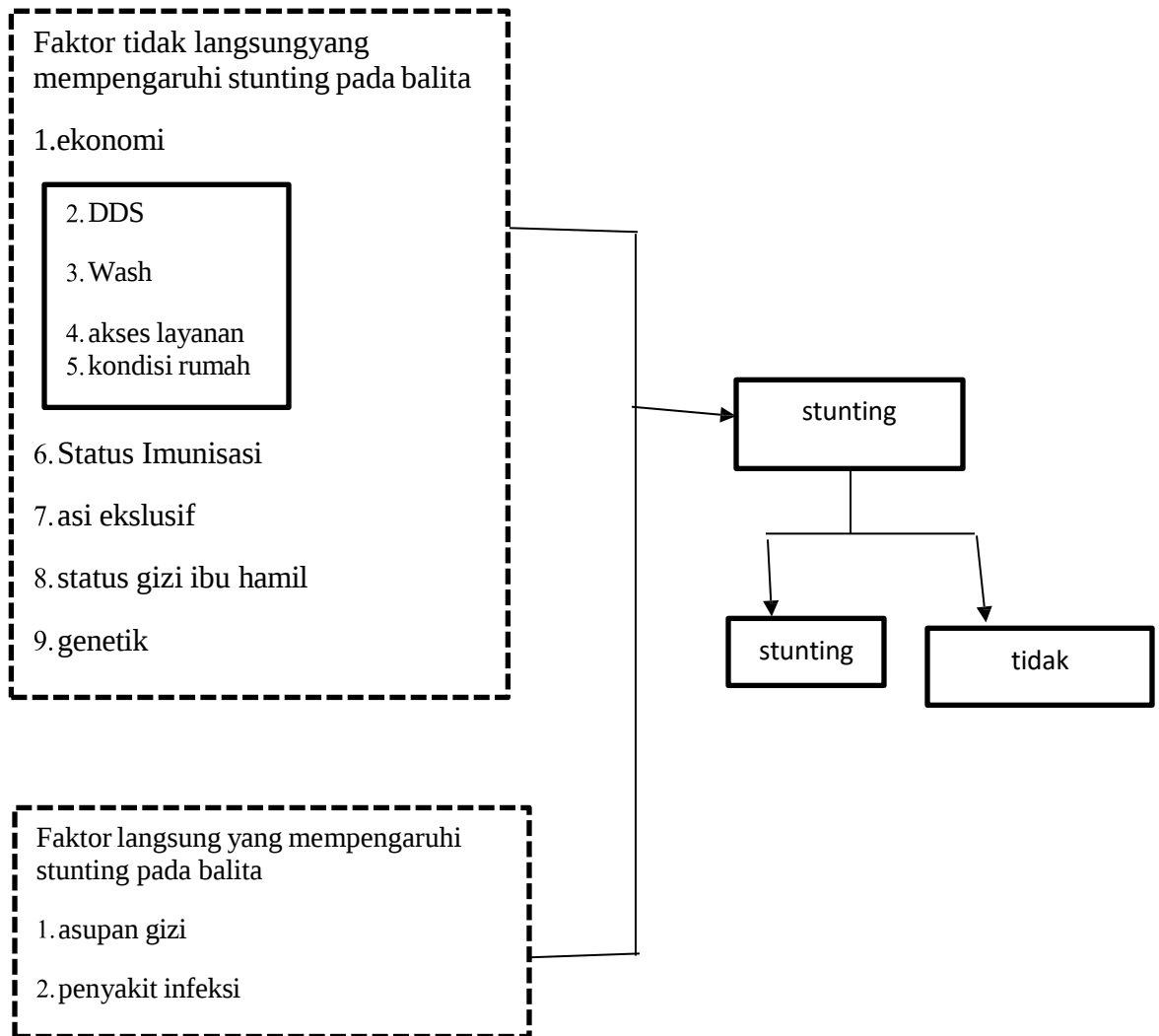
Air bersih adalah kebutuhan dasar yang krusial bagi kehidupan manusia. Air bersih digunakan untuk berbagai aktivitas rumah tangga seperti minum, memasak, mandi, dan mencuci. Ketersediaan air bersih yang

memenuhi standar kesehatan sangat penting untuk menjaga kebersihan diri dan keadaan lingkungan rumah (WHO, 2018).

7. Sistem Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah rumah tangga yang baik sangat penting untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah. Sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sarang berbagai vektor penyakit seperti lalat, tikus, dan serangga lainnya yang dapat mengancam kesehatan penghuninya (Sutarto et al. , 2020).

2.2 Kerangka Pemikiran



Ket

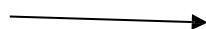
Diteliti :



Tidak



alur



(Beal et al., 2018)

2.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antar DDS dengan kejadian *Stunting* pada balita

H1 : Ada hubungan antar DDS dengan kejadian *Stunting* pada balita

Ho : Tidak ada hubungan antar Wash dengan kejadian *Stunting* pada balita

H1 : Ada hubungan antar Wash dengan kejadian *Stunting* pada balita

Ho : Tidak ada hubungan antar akses layanan dengan kejadian *Stunting* pada
balita

H1 : Ada hubungan antar akses layanan dengan kejadian *Stunting* pada balita

Ho : Tidak ada hubungan antar kondisi rumah dengan kejadian *Stunting* pada
balita

H1 : Ada hubungan antar kondisi rumah dengan kejadian *Stunting* pada balita

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* (Salihu et al, 2021). Desain Penelitian di sesuaikan dengan tujuan dari penelitian ini, yaitu untuk mencari hubungan kejadian *Stunting* dengan DDS, Wash, Akses Layanan dan Kondisi Rumah di Desa Sukalaksana Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja, diukur secara bersamaan pada satu waktu tertentu.

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian tentang “Hubungan kejadian *Stunting* dengan DDS, Wash, Akses layanan dan Kondisi Rumah di Desa Sukalaksana Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja” ini menggunakan tipe:

3.2.1 Variabel *Indenpenden* (bebas)

Pada penelitian ini variabel *indenpenden* yang digunakan adalah DDS, Wash, Akses layanan dan Kondisi Rumah.

3.2.2 Variabel *Dependen* (terikat)

Pada penelitian ini variabel *dependen* yang digunakan adalah kejadian *Stunting*.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Definisi Operasional Hubungan *Stunting* Dengan Kejadian DDS ,Wash,Akses
Layanan Dan Kondisi Rumah Di Desa Sukalaksana
Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel dependen <i>Stunting</i>	Keadaan balita dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) < -2 SD berdasarkan standar	Kuesioner	0=Stunting ≥ -2 SD 1= Normal < -2 SD (WHO,2021)	Ordinal
Dietary Diversity Score (DDS)	Skor keragaman makanan yang dikonsumsi anak dalam 24 jam terakhir	Kuesioner	0= Rendah <4 kelompok makanan 1 = Adekuat ≥ 4 kelompok makanan (Rachmayanti et al., 2021)	Ordinal
WASH	Kondisi air bersih, sanitasi, dan perilaku higiene rumah tangga Sumber air minum Kepemilikan jamban Kebiasaan cuci tangan Pengelolaan sampah	Kuesioner	0= Skor < 4 kurang baik 1 = Skor ≥ 4 baik (Rahayu, 2025)	Ordinal
Akses layanan kesehatan	Kemudahan keluarga dalam memperoleh pelayanan Kesehatan Jarak ke fasilitas kesehatan Ketersediaan layanan Pemanfaatan posyandu/puskesmas	Kuesioner	0 = Skor < 2 Sulit 1 = Skor ≥ 2 Mudah (Relica & Mariyati, 2024)	Ordinal
Kondisi rumah	Kondisi fisik rumah yang mempengaruhi Kesehatan Jenis lantai Ventilasi Kepadatan hunian Pencahayaan	Observasi	0 = Skor < 4 Tidak sehat 1 = Skor ≥ 4 Sehat (Chamid, 2018)	Ordinal

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki batita usia 0-59 bulan, pada pendataan awal di bulan Desember 2025 jumlah populasi yang di temukan sebanyak 58 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui Simple Random Sampling (Sugiyono, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 0-59 bulan yang mengalami *Stunting* di desa Sukalaksana wilayah kerja puskesmas Sukaraja ,ada beberapa metode yang tepat Pada dasarnya, ada dua kategori utama teknik pengambilan sampel yaitu dalam penelitian ini menggunakan rumus Proporsi .

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

n :Jumlah sampel minimal

1 – P = Proporsi populasi yang tidak mengalami kejadian *Stunting*

$d^2 = 0,01$

$Z_{(1 - \alpha/2)}$ =Skor Z berdasarakan Tingkat kepercayaan (Misal :95 % =1,96)

P : Estimasi proporsi populasi (Prevalensi *Stunting* 2024 =14,2 %)

Presisi $d = 0,1$ 10 %

$$n = \frac{Z^2 \frac{1}{2} p \cdot (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,142 (1-0,142)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,142 \cdot 0,858}{0,01}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,1218}{0,01}$$

$$n = \frac{0,468}{0,01}$$

$$n = 46,8$$

$$n = 4,7 + 10$$

$$10 \% \times 47 = +4,7 = 5 \text{ Lost to follow up}$$

$$n = 47 + 5 = 52$$

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel sebesar 46,8 yang dibulatkan menjadi 47 responden. Untuk mengantisipasi kehilangan data (lost to follow up), ditambahkan 10% sehingga jumlah sampel menjadi:

$$(10\% \times 47) n = 47 + 5 = 52 \text{ responden.}$$

Teknik sampling yang di gunakan adalah menggunakan quota sampling dengan menggunakan sampel non-probabilitas dimana peneliti terlebih dahulu menetapkan jumlah (Quota) sampel berdasarkan karakteristik tertentu dalam populasi, kemudian memilih responden hingga kuota tersebut terpenuhi (Firdaus et al., 2023)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang akan digunakan sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:

- a. Orang tua dan balita yang tinggal di Desa Sukalaksana wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
- b. Orang tua balita yang usia 0–59 bulan.
- c. Orang tua yang bersedia menjadi responden
- d. Mengisi kuesioner dengan jelas dan tepat.

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Orang tua dan balita yang bukan tinggal di Desa Sukalaksana wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
- b. Orang tua balita yang tidak mengalami Stunting
- c. Orang tua balita yang menolak menjadi responden

3.4 Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data, baik data primer maupun data sekunder dilakukan oleh peneliti sendiri. Pengumpulan data primer diperoleh melalui penyebaran data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari responden di Desa Sukalaksana Wilayah kerja Puskesmas Sukaraja dengan menggunakan lembar check-list dan kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan(Undari Sulung, 2024).

Data primer dalam penelitian ini meliputi:

- a. Status *Stunting* balita, yang diperoleh melalui pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometri dan dibandingkan dengan umur balita berdasarkan standar WHO.
- b. Dietary Diversity Score (DDS), yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner *recall* 24 jam untuk mengetahui keragaman konsumsi makanan anak.
- c. Kondisi WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*), yang meliputi sumber air minum, kepemilikan jamban, kebiasaan cuci tangan, dan pengelolaan sampah rumah tangga.
- d. Akses layanan kesehatan, yang meliputi jarak ke fasilitas kesehatan, ketersediaan layanan, serta pemanfaatan posyandu atau puskesmas.
- e. Kondisi rumah, yang meliputi kondisi fisik rumah seperti jenis lantai, ventilasi, kepadatan hunian, dan pencahayaan.
- f. Karakteristik responden, yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang diambil secara tidak langsung berupa jumlah balita yang mengalami *Stunting* di Desa Sukalaksana wilayah kerja Puskesmas Sukaraja dari bagian Tata Usaha (Undari Sulung, 2024).

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi:

- a. Jumlah balita usia 0–59 bulan di Desa Sukalaksana wilayah kerja Puskesmas Sukaraja.

- b. Data kejadian *Stunting*, yaitu jumlah dan persentase balita yang mengalami *Stunting* di wilayah penelitian.
- c. Data sasaran dan cakupan penimbangan balita, yang diperoleh dari kegiatan posyandu.
- d. Data profil kesehatan wilayah, yang meliputi informasi umum mengenai kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja.
- e. Laporan kesehatan dari Puskesmas Sukaraja, yang berkaitan dengan data balita dan status gizi.

3.5 Alat Ukur atau Instrumen dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis data primer yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dan alat ukur antropometri. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai Dietary Diversity Score (DDS), Water, Sanitation and Hygiene (WASH), akses layanan kesehatan, serta kondisi rumah responden.

Instrumen penelitian mengacu pada indikator yang telah ditetapkan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta telah digunakan pada berbagai penelitian sebelumnya, sehingga tidak dilakukan uji validitas ulang terhadap instrumen.

Pengukuran status stunting dilakukan pada balita usia 0–59 bulan menggunakan alat ukur antropometri sesuai usia, yaitu infantometer untuk balita usia 0–23 bulan dan stadiometer untuk balita usia 24–59 bulan dengan ketelitian 0,1 cm. Hasil pengukuran panjang badan atau tinggi badan kemudian dibandingkan

dengan umur balita menggunakan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) berdasarkan standar World Health Organization (WHO) untuk menentukan status stunting. Selain itu, penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk menilai kondisi fisik rumah, sanitasi lingkungan, serta kebersihan sekitar tempat tinggal responden. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Sukaraja, data posyandu, serta laporan kesehatan yang berkaitan dengan jumlah balita dan kejadian stunting di Desa Sukalaksana.

3.6 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisis data penelitian merupakan suatu proses untuk mengolah data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data sehingga dapat ditarik kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan distribusi frekuensi serta persentase dari masing-masing variabel yang diteliti, yaitu kejadian *Stunting*, Dietary Diversity Score (DDS), WASH (Water, Sanitation and Hygiene), akses layanan kesehatan, dan kondisi rumah pada balita di Desa Sukalaksana wilayah kerja Puskesmas Sukaraja. Selain itu, analisis ini digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian.

Untuk menghitung distribusi frekuensi menggunakan rumus:

$$P = \frac{x}{n} \times 100$$

Keterangan

P : presentase

X :kategori

n :Seluruh kategori

Rumus ini digunakan untuk menghitung distribusi persentase pada masing-masing variabel penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut menurut (Arikunto , 2020) :

1. 0 % : Tidak seorangpun responden
2. 1% - 19 % : Sangat sedikit dari responden
3. 20% - 39% : Sebagian kecil dari responden
4. 40% - 59% : Sebagian responden
5. 60% - 79% : Sebagian besar responden
6. 80% - 99% : Hampir seluruh dari responden
7. 100% : Seluruh responden

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada penelitian ini, analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara Dietary Diversity Score (DDS), WASH, akses layanan kesehatan, dan kondisi rumah dengan kejadian *Stunting* pada balita.

Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square (χ^2) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p \leq 0,05$ maka terdapat hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat, sehingga hipotesis diterima. Sebaliknya, apabila nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan

yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat, sehingga hipotesis ditolak.

Rumus Uji Chi-Square (χ^2) digunakan untuk menguji perbedaan antara frekuensi yang di amati (O_i) dan frekuensi yang di harapkan (E_i) rumus utamanya adalah mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik, uji Chi-Square digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel dalam bentuk kategori (Afrianda et al., 2024)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan:

χ^2 (Chi-Square): Nilai statistik uji yang sedang dicari.

$\sum$ (Sigma): Simbol penjumlahan untuk seluruh sel atau kategori yang ada.

O_i (Observed): Frekuensi pengamatan, yaitu data nyata yang kamu dapatkan dari lapangan atau hasil penelitian.

E_i (Expected): Frekuensi harapan, yaitu nilai yang seharusnya muncul secara teoritis jika tidak ada perbedaan.

df (Degree of Freedom): Derajat kebebasan, digunakan untuk menentukan nilai di tabel statistik.

r (Row): Jumlah baris dalam tabel data.

c (Column): Jumlah kolom dalam tabel data.

3.7 Langkah-Langkah Penelitian

1. Tahap persiapan

Tahap ini dimulai dari bulan Desember sampai Januari 2025/2026 untuk melakukan pengenalan topik penelitian, menelusuri jurnal-jurnal, melakukan perizinan dan pembuatan proposal. Kemudian dilanjutkan untuk menyelesaikan proposal dan seminar proposal

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini penelitian dilaksanakan di Desa Sukalaksana wilayah kerja Puskesmas Sukaraja. Adapun tahap pelaksanaan sebagai berikut:

- a. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Sukaraja.
- b. Peneliti melakukan penelitian dengan dibantu oleh enumerator, serta memberikan briefing terkait kuesioner dan tata cara pengambilan data.
- c. Peneliti dan enumerator melakukan pengumpulan data di lokasi penelitian.
- d. Peneliti memberikan lembar informed consent kepada orang tua balita untuk ditandatangani sebagai bukti kesediaan menjadi responden
- e. Peneliti dibantu enumerator melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang meliputi DDS, WASH, akses layanan kesehatan, dan kondisi rumah.
- f. Enumerator memberikan pertanyaan kepada responden (ibu balita) untuk memperoleh data terkait kondisi anak usia 2–5 tahun yang mengalami Stunting.

- g. Peneliti melakukan pengukuran tinggi badan balita menggunakan alat ukur (microtoise) untuk menentukan status Stunting berdasarkan standar WHO.
- h. Peneliti mengumpulkan kembali dan memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Pengolahan data meliputi editing, coding, scoring, entry data, dan tabulating.
- b. Menganalisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji Chi-Square) untuk mengetahui hubungan antara DDS, WASH, akses layanan kesehatan, dan kondisi rumah dengan kejadian Stunting.
- c. Penulisan laporan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan.
- d. Ujian skripsi dan penyelesaian laporan penelitian.

3.8 Tempat dan Waktu Penelitian

3.8.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sukalaksana wilayah kerja Puskesmas Sukaraja. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, dimana ditemukan adanya kasus balita *Stunting* di wilayah tersebut. Selain itu, lokasi ini dipilih karena ketersediaan data yang mendukung serta kemudahan akses bagi peneliti dalam melakukan pengumpulan data.

3.8.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan mei sampai juni 2026, yang meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, hingga penyusunan laporan penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui kuesioner. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 52 orang tua balita yang berasal dari beberapa kampung di wilayah penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23 juni s.d 06 juli. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai persentase, sedangkan pembahasan hasil penelitian diuraikan dalam bentuk narasi.

4.1.2 Karakteristik Responden

4.1.2.1 Data demografis Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografis Ibu

No	Karakteristik	Kategori	N	%
1	Usia Orangtua	20-30thn	34	65.4%
		34-45thn	18	34.6%
2	Pekerjaan	IRT	51	98.1%
		Buruh	1	1.9%
3	Pendidikan	SD	9	17.3%
		SMP	23	44.2%
		SMA	19	36.5
		S1	1	1.9%

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut. Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 34 orang (65,4%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 51 orang (98,1%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 23 orang (36,5%).

4.1.2.2 Data Demografis Anak

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografis Anak

No	Karakteristik	N	%
1	Jenis kelamin		
	Perempuan	23	44.2%
	Laki laki	29	55.8%
2	Usia		
	Minimum	9	
	Maxsimum	60	
	Mean	33.35	
	Std deviation	14.269	
3	Tinggi badan		
	Minimum	7	
	Maxsimum	19	
	mean	13.58	
	Std deviation	2.943	
4	Berat badan		
	Minimum	58	
	Maxsimum	110	
	Mean	87.33	
	Std deviation	13.322	

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik demografis anak dari 52 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 29

orang (55,8%). Usia anak memiliki nilai minimum 9 bulan dan nilai maksimum 60 bulan dengan standar deviasi 14,269. Tinggi badan anak memiliki nilai minimum 58 cm dan nilai maksimum 110 cm dengan standar deviasi 13,322. Berat badan anak memiliki nilai minimum 7 kg dan nilai maksimum 19 kg dengan standar deviasi 2,943. Jumlah responden pada ketiga variabel tersebut adalah 52 orang.

4.2 Pengujian Hipotesis

4.2.1 Analisis Univariat

4.1.2.1 Kejadian Stunting

Tabel 4.3 Karakteristik Kejadian Stunting

Karakteristik	kategori	N	%
Stunting	Normal	22	42.3%
	Stunting	30	57.7%

Tabel 4.3 Karakteristik Penyebab

Karakteristik	Kategori	N	%
DDS	Rendah	22	42.3%
	Adekuat	30	57.7%
WASH	Kurang baik	23	44.2%
	Baik	29	55.8%
Akses layanan kesehatan	Sulit	22	42.3%
	Mudah	30	57.7%
Kondisi rumah	Tidak sehat	23	44.2%
	Sehat	29	55.8%

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 52 balita yang menjadi responden, sebagian besar mengalami stunting yaitu sebanyak 30 balita (57,7%).

Sedangkan balita dengan status gizi normal sebanyak 22 balita (42,3%). Berdasarkan DDS, sebagian besar balita memiliki DDS adekuat yaitu 30 balita (57,7%). Berdasarkan WASH, sebagian besar balita memiliki perilaku WASH baik yaitu 29 balita (55,8%). Berdasarkan akses layanan kesehatan, sebagian besar balita memiliki akses mudah yaitu 30 balita (57,7%). Sedangkan berdasarkan kondisi rumah, sebagian besar balita tinggal di rumah sehat yaitu 29 balita (55,8%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel, yaitu antara faktor risiko dengan kejadian stunting pada balita. Faktor risiko yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari Dietary Diversity Score, perilaku WASH, dan kondisi rumah.

Analisis dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan kejadian stunting. Hasil analisis juga disajikan dalam bentuk tabel silang beserta nilai Odds Ratio untuk mengetahui besar risiko.

4.2.2.1 Hubungan Dietary Diversity Score Dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.6

Hubungan Dietary Diversity Score Dengan Kejadian Stunting dapat di lihat pada table di bawah ini

DDS	Stunting	%	Normal	%	P-Value	OR/CI 95%
Rendah	19	86.4%	3	13.6%	0.001	10.939 (2.628-45.539)
Adekuat	11	36.7%	19	63.3%		

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa dari 52 responden, dari 22 balita dengan DDS rendah, sebanyak 19 balita atau 86,4% mengalami stunting dan 3 balita atau 13,6% memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 30 balita dengan DDS adekuat, sebanyak 11 balita atau 36,7% mengalami stunting dan 19 balita atau 63,3% memiliki status gizi normal.. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara DDS dengan kejadian stunting. Nilai Odds Ratio sebesar 10,939 dengan 95% CI 2,628 - 45,539. Hal ini berarti balita dengan DDS rendah memiliki risiko 10,9 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki DDS adekuat.

4.2.2.2 Hubungan WASH dengan kejadian stunting

Tabel 4.7 Hubungan WASH dengan kejadian stunting dapat di lihat pada table di bawah ini

WASH	Stunting	%	Normal	%	P-Value	OR/CI 95%
Kurang baik	20	87.0%	3	13.0%	0.001	12.667
Baik	10	34.5%	19	65.5%		(3.016-53.189)

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa dari 52 responden, dari 23 balita dengan perilaku WASH kurang baik, sebanyak 20 balita atau 87,0% mengalami stunting dan 3 balita atau 13,0% memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 29 balita dengan perilaku WASH baik, sebanyak 10 balita atau 34,5% mengalami stunting dan 19 balita atau 65,5% memiliki status gizi normal.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara WASH dengan kejadian stunting. Nilai Odds Ratio sebesar 12,667 dengan 95% CI 3,016 - 53,189. Hal ini berarti balita

dengan perilaku WASH kurang baik memiliki risiko 12,6 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan perilaku WASH baik.

4.2.2.3 Hubungan akses layanan dengan kejadian stunting

Tabel 4.8 Hubungan akses layanan dengan kejadian stunting

Dapat di lihat pada table di bawah ini

Akses layanan kesehatan	Stunting	%	Normal	%	P-Value	OR/CI 95%
Sulit	21	95.5%	1	4.5%	0.001	49.000/
Mudah	9	30.0%	21	70.0%		(5.692-421.798)

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa dari 52 responden, Dari 22 balita dengan akses layanan kesehatan sulit, sebanyak 21 balita atau 95,5% mengalami stunting dan 1 balita atau 4,5% memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 30 balita dengan akses layanan kesehatan mudah, sebanyak 9 balita atau 30,0% mengalami stunting dan 21 balita atau 70,0% memiliki status gizi normal.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan dengan kejadian stunting. Nilai Odds Ratio sebesar 49,000 dengan 95% CI 5,692 - 421,798. Hal ini berarti balita dengan akses layanan kesehatan sulit memiliki risiko 49 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan akses layanan kesehatan mudah.

4.2.2.4 Hubungan kondisi rumah dengan stunting

Tabel 4.9 Hubungan kondisi rumah dengan kejadian stunting

Dapat di lihat pada table di bawah ini

Kondisi Rumah	Stunting	%	Nomal	%	P-Value	OR/CI 95%
Tidak sehat	19	82.6%	4	17.4%	0.001	7.773/ (2.090- 28.907)
Sehat	11	37.9%	18	62.1%		

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa dari 52 responden, Dari 23 balita yang tinggal di rumah tidak sehat, sebanyak 19 balita atau 82,6% mengalami stunting dan 4 balita atau 17,4% memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 29 balita yang tinggal di rumah sehat, sebanyak 11 balita atau 37,9% mengalami stunting dan 18 balita atau 62,1% memiliki status gizi normal.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi rumah dengan kejadian stunting. Nilai Odds Ratio sebesar 7,773 dengan 95% CI 2,090 - 28,907. Hal ini berarti balita yang tinggal di rumah tidak sehat memiliki risiko 7,7 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang tinggal di rumah sehat.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa seluruh responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52 orang (100%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–30 tahun sebanyak 34 orang (65,4%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 51 orang (98,1%). Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 23 orang.

Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini sesuai dengan karakteristik responden yang merupakan ibu dari balita. Ibu memiliki peran penting dalam pemenuhan kebutuhan anak, terutama dalam pemberian makanan, pengasuhan, menjaga kebersihan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Peran tersebut menjadi penting karena praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi anak dapat berhubungan dengan kondisi pertumbuhan balita.

Berdasarkan karakteristik usia, sebagian besar ibu berada pada kelompok usia 20–30 tahun. Kelompok usia tersebut termasuk usia dewasa awal yang secara umum berada pada masa produktif. Usia ibu dapat berkaitan dengan pengalaman dalam mengasuh anak dan kemampuan menerima informasi mengenai kesehatan serta gizi. Namun, usia tidak dapat dianggap sebagai faktor tunggal yang menentukan kondisi pertumbuhan anak karena stunting merupakan masalah yang bersifat multifaktorial.

Berdasarkan pekerjaan, hampir seluruh ibu dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga yaitu 51 orang (98,1%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki aktivitas utama dalam rumah tangga dan berperan langsung dalam pengasuhan anak. Ibu rumah tangga dapat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk terlibat dalam pemberian makanan dan pemantauan kondisi anak, meskipun kondisi tersebut tidak secara otomatis menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi anak. Faktor pengetahuan, kemampuan ekonomi keluarga, ketersediaan pangan, dan pola asuh juga dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan balita.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar ibu memiliki pendidikan terakhir SMP. Pendidikan ibu merupakan salah satu karakteristik yang penting dalam penelitian mengenai stunting karena pendidikan dapat berhubungan dengan kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi kesehatan dan gizi. Penelitian Shodikin et al. (2023) menjelaskan bahwa pendidikan ibu dan pola asuh gizi merupakan faktor tidak langsung yang dapat memengaruhi kejadian stunting melalui pemenuhan kebutuhan gizi balita.

Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Kusumawati et al. (2021) yang meneliti hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga, khususnya anak balita.

Namun, hasil penelitian mengenai pendidikan ibu tidak selalu menunjukkan hubungan yang signifikan. Ayuningtyas dan Puspitasari (2022) menemukan bahwa sebagian besar ibu dalam penelitian mereka berpendidikan rendah, tetapi hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting ($p=0,064$). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting tidak hanya ditentukan oleh pendidikan ibu, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi ekonomi, asupan makanan, penyakit infeksi, lingkungan, dan pola pengasuhan. Penelitian yang lebih baru oleh Nurhayani juga membahas hubungan pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menempatkan pendidikan

ibu sebagai salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam kajian kejadian stunting.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa karakteristik ibu dalam penelitian ini didominasi oleh ibu berusia 20–30 tahun, berstatus sebagai ibu rumah tangga, dan memiliki pendidikan terakhir SMP. Karakteristik tersebut memberikan gambaran mengenai latar belakang responden yang menjadi pengasuh utama balita. Pendidikan ibu khususnya dapat menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pemberian edukasi mengenai gizi, pola asuh, kebersihan, dan pencegahan stunting. Namun demikian, karakteristik demografis tersebut tidak dapat langsung dikatakan sebagai penyebab kejadian stunting karena kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor.

4.3.2 Karakteristik Kejadian Stunting

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 52 balita yang menjadi responden, sebagian besar balita mengalami stunting yaitu sebanyak 30 balita (57,7%), sedangkan balita dengan status normal sebanyak 22 balita (42,3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki status pertumbuhan normal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian, khususnya pada kelompok balita. Menurut World Health Organization (WHO), stunting merupakan kondisi tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO. Stunting merupakan manifestasi dari

kekurangan gizi kronis atau berulang dan dapat mencerminkan adanya hambatan pertumbuhan dalam jangka panjang.

Tingginya proporsi stunting pada penelitian ini dapat menggambarkan bahwa sebagian balita di wilayah penelitian mengalami masalah pertumbuhan yang berlangsung dalam jangka panjang. WHO menjelaskan bahwa stunting dapat berkaitan dengan kekurangan asupan gizi, kondisi kesehatan yang kurang baik, infeksi yang berulang, serta kondisi lingkungan dan pengasuhan yang tidak mendukung pertumbuhan anak secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatihunnajah dan Budiono (2023) mengenai faktor determinan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita merupakan masalah yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga penanganannya tidak hanya berfokus pada pemberian makanan, tetapi juga perlu memperhatikan kondisi kesehatan, lingkungan, dan faktor lainnya.

Selain itu, penelitian Safitri dan Budiono (2025) menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita berkaitan dengan beberapa faktor, antara lain tingkat kecukupan energi, riwayat penyakit infeksi, riwayat ASI eksklusif, pemberian MPASI, ketersediaan pangan rumah tangga, kepemilikan jamban sehat, dan ketersediaan air bersih. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa stunting merupakan masalah yang bersifat multifaktorial.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa tingginya kejadian stunting dalam penelitian ini perlu menjadi perhatian karena lebih dari separuh responden berada dalam kategori stunting. Kondisi tersebut dapat menjadi

gambaran bahwa masih terdapat faktor-faktor yang berpotensi menghambat pertumbuhan balita, baik dari aspek pemenuhan kebutuhan gizi, kebersihan dan sanitasi, kondisi lingkungan rumah, maupun pemanfaatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting perlu dilakukan secara terpadu melalui peningkatan pemenuhan gizi balita, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, perbaikan kondisi lingkungan rumah, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan secara optimal.

4.3.3 Karakteristik Dietary diversity

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 52 responden, sebanyak 30 balita (57,7%) memiliki DDS adekuat, sedangkan 22 balita (42,3%) memiliki DDS rendah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita dalam penelitian ini telah memiliki skor keragaman makanan yang termasuk dalam kategori adekuat. Namun demikian, masih terdapat 42,3% balita yang memiliki DDS rendah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan keragaman makanan masih menjadi perhatian pada sebagian responden.

Keragaman makanan merupakan salah satu aspek penting dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi anak. Konsumsi makanan yang beragam dapat membantu memenuhi kebutuhan berbagai zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Sebaliknya, pola konsumsi yang kurang beragam dapat meningkatkan kemungkinan tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi tertentu.

Meskipun sebagian besar balita memiliki DDS adekuat, kejadian stunting masih ditemukan sebanyak 30 balita (57,7%). Kondisi ini sejalan dengan studi

pendahuluan yang menunjukkan bahwa dari 30 balita terdapat 17 balita (56,7%) yang mengalami stunting. Pada studi pendahuluan, meskipun kondisi lingkungan dan akses pelayanan kesehatan sebagian besar sudah baik, masih ditemukan masalah dalam keragaman makanan, terutama konsumsi protein hewani, buah, dan sayur. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi DDS yang baik pada saat penelitian belum tentu menggambarkan pemenuhan kebutuhan gizi balita dalam jangka panjang.

Penelitian Safitri dan Budiono (2025) menunjukkan bahwa kecukupan energi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menemukan adanya hubungan antara tingkat kecukupan energi dan kejadian stunting dengan nilai $p=0,000$.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berpendapat bahwa meskipun sebagian besar balita dalam penelitian ini memiliki DDS adekuat, masih adanya balita dengan DDS rendah perlu menjadi perhatian. Orang tua perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya memberikan makanan yang beragam, bergizi, seimbang, dan sesuai dengan kebutuhan anak.

4.3.4 Karakteristik WASH

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebanyak 29 responden (55,8%) memiliki kondisi WASH dalam kategori baik, sedangkan 23 responden (44,2%) berada dalam kategori kurang.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kondisi WASH yang baik. Namun, proporsi responden dengan kondisi WASH kurang masih cukup besar, yaitu 44,2%. Kondisi WASH yang kurang dapat

berkaitan dengan aspek ketersediaan air bersih, sanitasi, penggunaan jamban, dan perilaku kebersihan yang dapat memengaruhi kesehatan anak.

Meskipun sebagian besar responden memiliki perilaku WASH dalam kategori baik, kejadian stunting masih ditemukan dalam jumlah yang cukup tinggi. Hasil ini sejalan dengan studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya, dimana kondisi lingkungan sebagian besar sudah tergolong baik, seperti ketersediaan air bersih dan sanitasi, namun masih ditemukan balita yang mengalami stunting. Menurut asumsi peneliti, kondisi WASH yang baik pada saat penelitian belum tentu menggambarkan kondisi lingkungan yang dialami balita dalam jangka waktu sebelumnya. Stunting merupakan masalah pertumbuhan yang berlangsung dalam jangka panjang, sehingga kondisi lingkungan yang baik saat penelitian dilakukan belum tentu menghilangkan dampak dari kondisi sebelumnya. Oleh karena itu, perilaku WASH yang sudah baik perlu dipertahankan secara konsisten untuk mendukung kesehatan dan pertumbuhan balita.

Penelitian Sari (2023) mengenai faktor sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita menunjukkan adanya hubungan antara kualitas air, kondisi jamban keluarga, dan sarana pembuangan limbah dengan kejadian stunting. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas air memiliki $p=0,016$, kondisi jamban $p=0,028$, dan sarana pembuangan limbah $p=0,020$. Penelitian lain mengenai kondisi fisik lingkungan rumah juga menemukan hubungan antara jenis jamban, sumber air bersih, dan jenis lantai dengan kejadian stunting.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa kondisi WASH yang baik perlu dipertahankan dan ditingkatkan karena lingkungan yang bersih dan

sanitasi yang memadai merupakan bagian penting dalam mendukung kesehatan balita. Sementara itu, responden dengan kondisi WASH kurang perlu mendapatkan edukasi mengenai pentingnya penggunaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan limbah, serta kebiasaan mencuci tangan dengan sabun.

4.3.5 Karakteristik Akses pelayanan kesehatan

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebanyak 30 responden (57,7%) memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah, sedangkan 22 responden (42,3%) memiliki akses pelayanan kesehatan yang sulit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi orang tua untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta memperoleh informasi mengenai pemenuhan gizi dan pencegahan penyakit.

Namun demikian, masih terdapat 42,3% responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan dalam kategori sulit. Kondisi tersebut dapat menjadi hambatan bagi keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal, terutama untuk pemantauan pertumbuhan balita dan deteksi dini masalah gizi.

Meskipun sebagian besar responden memiliki akses layanan kesehatan yang mudah, kejadian stunting masih ditemukan dalam jumlah yang cukup tinggi. Hasil ini sejalan dengan studi pendahuluan, dimana sebagian besar responden memiliki akses pelayanan kesehatan yang relatif mudah karena lokasi posyandu dekat dan ibu membawa balita untuk melakukan penimbangan serta pemantauan pertumbuhan secara berkala, tetapi kejadian stunting masih ditemukan. Menurut

asumsi peneliti, kemudahan akses pelayanan kesehatan tidak secara langsung menjamin balita terbebas dari stunting, karena stunting merupakan kondisi yang dapat terjadi dalam jangka panjang. Selain kemudahan akses, pemanfaatan pelayanan kesehatan secara rutin dan berkelanjutan diperlukan untuk memantau pertumbuhan balita serta mendeteksi gangguan pertumbuhan sejak dini.

Penelitian Seftiani dan Azinar (2021) menemukan bahwa dukungan petugas kesehatan dan akses informasi kesehatan berhubungan dengan pola asuh balita dalam upaya pencegahan stunting. Akan tetapi, penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan ibu secara spesifik tidak selalu berhubungan dengan pola asuh.

Hasil penelitian lain oleh Pratiwi (2024) juga menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan tidak selalu memiliki hubungan dengan pola asuh ibu balita stunting, dengan $p=0,243$. Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa kemudahan akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan stunting, tetapi keberadaan akses saja belum tentu menjamin optimalnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, informasi kesehatan, dan perilaku orang tua.

4.3.6 Karakteristik kondisi rumah

Berdasarkan Tabel 4.3 setelah dilakukan perbaikan persentase, diketahui bahwa sebanyak 29 responden (55,8%) memiliki kondisi rumah sehat, sedangkan 23 responden (44,2%) memiliki kondisi rumah tidak sehat.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden tinggal pada kondisi rumah yang termasuk kategori sehat. Namun, masih terdapat 44,2% responden yang tinggal dalam kondisi rumah tidak sehat. Kondisi fisik rumah dan lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu aspek yang dapat mendukung atau menghambat kesehatan balita. Kondisi rumah yang kurang baik dapat berkaitan dengan kualitas air, sanitasi, jenis lantai, ventilasi, kepadatan hunian, serta kondisi lingkungan sekitar rumah. Lingkungan yang kurang sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi pada anak. Infeksi yang berulang dapat mengganggu kondisi kesehatan dan pemanfaatan zat gizi sehingga dalam jangka panjang dapat berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan.

Meskipun sebagian besar responden memiliki akses layanan kesehatan yang mudah, kejadian stunting masih ditemukan dalam jumlah yang cukup tinggi. Hasil ini sejalan dengan studi pendahuluan, dimana sebagian besar responden memiliki akses pelayanan kesehatan yang relatif mudah karena lokasi posyandu dekat dan ibu membawa balita untuk melakukan penimbangan serta pemantauan pertumbuhan secara berkala, tetapi kejadian stunting masih ditemukan. Menurut asumsi peneliti, kemudahan akses pelayanan kesehatan tidak secara langsung menjamin balita terbebas dari stunting, karena stunting merupakan kondisi yang dapat terjadi dalam jangka panjang. Selain kemudahan akses, pemanfaatan pelayanan kesehatan secara rutin dan berkelanjutan diperlukan untuk memantau pertumbuhan balita serta mendeteksi gangguan pertumbuhan sejak dini.

Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawati (2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian stunting.

Penelitian tersebut menemukan hubungan antara jenis jamban ($p=0,006$), sumber air bersih ($p=0,044$), dan jenis lantai ($p=0,027$) dengan kejadian stunting.

Penelitian Sari (2023) juga menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, terutama kualitas air, kondisi jamban keluarga, dan sarana pembuangan limbah.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berpendapat bahwa kondisi rumah yang sehat perlu dipertahankan karena lingkungan tempat tinggal yang sehat dapat mendukung kesehatan dan pertumbuhan balita. Sementara itu, keluarga yang memiliki kondisi rumah tidak sehat perlu mendapatkan edukasi dan dukungan untuk meningkatkan kebersihan rumah, kualitas sanitasi, ketersediaan air bersih, penggunaan jamban sehat, serta pengelolaan limbah rumah tangga.

4.3.7 Hubungan Dietary diversity score dengan kejadian stunting

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa dari 52 responden, dari 22 balita dengan DDS rendah, sebanyak 19 balita atau 86,4% mengalami stunting dan 3 balita atau 13,6% memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 30 balita dengan DDS adekuat, sebanyak 11 balita atau 36,7% mengalami stunting dan 19 balita atau 63,3% memiliki status gizi normal.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara DDS dengan kejadian stunting. Nilai Odds Ratio sebesar 10,939 dengan 95% CI 2,628 - 45,539. Hal ini berarti balita dengan DDS rendah memiliki risiko 10,9 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki DDS adekuat.

Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan keragaman makanan yang rendah lebih banyak mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki keragaman makanan adekuat.

Dietary Diversity Score merupakan gambaran keragaman jenis makanan yang dikonsumsi individu dalam periode tertentu. Konsumsi makanan yang beragam dapat membantu memenuhi kebutuhan berbagai zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya, pola makan yang kurang beragam dapat meningkatkan risiko tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi tertentu apabila berlangsung dalam waktu yang lama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyaningsih et al. (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita dengan keragaman pangan yang kurang memiliki risiko lebih besar mengalami stunting. Hasil tersebut mendukung penelitian ini bahwa keragaman makanan merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa rendahnya keragaman makanan dapat menjadi salah satu kondisi yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan stunting. Balita membutuhkan makanan yang beragam untuk memperoleh berbagai zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan. Oleh karena itu, orang tua perlu diberikan edukasi mengenai pemberian makanan yang beragam dan bergizi seimbang, terutama dengan memperhatikan sumber

protein hewani, sayuran, buah-buahan, dan sumber pangan lainnya sesuai kebutuhan balita.

4.3.8 Hubungan perilaku wash dengan kejadian stunting

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa dari 52 responden, dari 23 balita dengan perilaku WASH kurang baik, sebanyak 20 balita atau 87,0% mengalami stunting dan 3 balita atau 13,0% memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 29 balita dengan perilaku WASH baik, sebanyak 10 balita atau 34,5% mengalami stunting dan 19 balita atau 65,5% memiliki status gizi normal.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara WASH dengan kejadian stunting. Nilai Odds Ratio sebesar 12,667 dengan 95% CI 3,016 - 53,189. Hal ini berarti balita dengan perilaku WASH kurang baik memiliki risiko 12,6 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan perilaku WASH baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ariyanti, Saefurrohman, dan Rahayu (2025) melalui systematic review mengenai WASH dan stunting pada anak di Indonesia. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa aspek air bersih, sanitasi, dan kebiasaan higiene, termasuk kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Kondisi WASH yang kurang baik dapat meningkatkan paparan anak terhadap berbagai sumber penyakit dan infeksi yang pada akhirnya dapat mengganggu pertumbuhan anak.

Secara biologis, WASH yang tidak baik dapat meningkatkan risiko terjadinya diare, infeksi saluran pencernaan, dan paparan mikroorganisme patogen. Infeksi yang terjadi berulang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan,

peningkatan kebutuhan zat gizi, serta gangguan penyerapan zat gizi. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam jangka panjang, kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi secara optimal sehingga dapat menghambat pertumbuhan linier dan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Bukti systematic review juga menunjukkan bahwa sumber air yang tidak aman, sanitasi yang tidak memadai, buang air besar sembarangan, pembuangan tinja anak yang tidak aman, serta praktik higiene yang kurang baik berhubungan dengan peningkatan risiko stunting.

Temuan penelitian ini juga diperkuat oleh Saputro Wijayanto et al. (2026) melalui systematic review dan meta-analysis yang menunjukkan adanya hubungan antara praktik WASH dengan stunting pada anak di negara berpendapatan rendah dan menengah. Kondisi WASH yang tidak memadai dapat menjadi salah satu faktor lingkungan yang meningkatkan risiko stunting, sedangkan akses terhadap air, sanitasi, dan higiene yang lebih baik merupakan faktor yang bersifat protektif terhadap pertumbuhan anak.

Menurut peneliti, tingginya kejadian stunting pada kelompok dengan WASH kurang baik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lingkungan dan perilaku higiene merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan stunting. WASH yang baik tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan air bersih dan sanitasi, tetapi juga perilaku keluarga dalam menjaga kebersihan, seperti mencuci tangan menggunakan sabun, menjaga kebersihan makanan dan minuman, menggunakan jamban yang layak, serta membuang kotoran anak dengan benar. Dengan demikian, peningkatan praktik WASH di tingkat keluarga perlu menjadi salah satu upaya yang

dilakukan secara bersamaan dengan pemenuhan gizi untuk mencegah stunting pada balita.

4.3.9 Hubungan akses layanan kesehatan dengan kejadian stunting

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa dari 52 responden, Dari 22 balita dengan akses layanan kesehatan sulit, sebanyak 21 balita atau 95,5% mengalami stunting dan 1 balita atau 4,5% memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 30 balita dengan akses layanan kesehatan mudah, sebanyak 9 balita atau 30,0% mengalami stunting dan 21 balita atau 70,0% memiliki status gizi normal.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan dengan kejadian stunting. Nilai Odds Ratio sebesar 49,000 dengan 95% CI 5,692 - 421,798. Hal ini berarti balita dengan akses layanan kesehatan sulit memiliki risiko 49 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan akses layanan kesehatan mudah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryawati et al. (2025) yang menganalisis data SSGI 2022 pada 124.250 anak usia 0–24 bulan di Indonesia. Penelitian tersebut menemukan adanya hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value} < 0,001$ dan OR 0,880 (95% CI 0,842–0,920)*. Peneliti menyimpulkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang bersifat protektif terhadap kejadian stunting.

Akses terhadap pelayanan kesehatan penting dalam pencegahan stunting karena memungkinkan ibu dan balita memperoleh pemantauan pertumbuhan dan

perkembangan secara rutin, pelayanan imunisasi, pemberian vitamin atau suplementasi, pemeriksaan kesehatan, konseling gizi, serta deteksi dini gangguan pertumbuhan. Balita yang memiliki akses sulit terhadap pelayanan kesehatan dapat lebih berisiko mengalami keterlambatan dalam mendapatkan pemeriksaan dan penanganan ketika mengalami masalah kesehatan maupun gangguan pertumbuhan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan masalah gizi tidak segera diketahui dan ditangani.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Katuche et al. mengenai akses pelayanan kesehatan balita dan kejadian stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Penelitian tersebut secara khusus menganalisis hubungan akses pelayanan kesehatan dengan stunting pada balita menggunakan data SSGI 2022. Selain itu, penelitian Nur et al. juga melaporkan adanya hubungan antara akses terhadap layanan kesehatan dengan kejadian stunting pada anak balita, bersama dengan faktor lingkungan keluarga seperti akses air bersih dan jamban yang layak.

Menurut asumsi peneliti, tingginya proporsi stunting pada balita yang memiliki akses layanan kesehatan sulit dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan dapat berperan dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Balita yang mudah memperoleh pelayanan kesehatan memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pemantauan pertumbuhan secara berkala sehingga gangguan pertumbuhan dapat diketahui lebih awal. Sebaliknya, keterbatasan akses dapat menyebabkan keluarga tidak rutin

membawa balita ke fasilitas kesehatan, sehingga masalah gizi dan pertumbuhan berpotensi terlambat diketahui.

4.3.10 Hubungan kondisi rumah dengan kejadian stunting

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa dari 52 responden, Dari 23 balita yang tinggal di rumah tidak sehat, sebanyak 19 balita atau 82,6% mengalami stunting dan 4 balita atau 17,4% memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 29 balita yang tinggal di rumah sehat, sebanyak 11 balita atau 37,9% mengalami stunting dan 18 balita atau 62,1% memiliki status gizi normal.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi rumah dengan kejadian stunting. Nilai Odds Ratio sebesar 7,773 dengan 95% CI 2,090 - 28,907. Hal ini berarti balita yang tinggal di rumah tidak sehat memiliki risiko 7,7 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang tinggal di rumah sehat.

Kondisi rumah merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan dan pertumbuhan balita. Rumah yang tidak sehat dapat ditandai oleh kondisi sanitasi yang kurang baik, keterbatasan air bersih, fasilitas jamban yang tidak layak, pengelolaan sampah dan limbah yang kurang baik, serta lingkungan rumah yang memungkinkan terjadinya paparan mikroorganisme penyebab penyakit. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi pada anak. Infeksi yang berulang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, serta peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh sehingga dalam jangka panjang dapat menghambat pertumbuhan anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasanah, Handayani, dan Wilti (2021) yang melakukan studi literatur terhadap penelitian mengenai sanitasi lingkungan dan stunting di Indonesia. Hasil telaah menunjukkan adanya hubungan antara beberapa komponen lingkungan, seperti sumber air bersih, akses sanitasi, pengelolaan limbah rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, serta penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita.

Penelitian Pramudyawarddhani (2025) juga mendukung hasil penelitian ini. Penelitian tersebut membahas hubungan kondisi sarana jamban dan air bersih dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Wonosobo. Penelitian tersebut menegaskan bahwa ketersediaan dan kondisi sarana sanitasi serta air bersih merupakan aspek lingkungan yang penting dalam kaitannya dengan kejadian stunting.

Selain itu, penelitian Amalina, Ratnawati, dan Bumi (2023) mengenai kualitas air konsumsi, higiene, dan sanitasi rumah tangga pada balita di Kabupaten Lumajang menunjukkan bahwa kondisi lingkungan rumah merupakan bagian penting dalam kajian faktor risiko stunting. Penelitian tersebut menggunakan desain case-control pada 82 responden dan menganalisis hubungan berbagai faktor lingkungan dengan kejadian stunting.

Menurut asumsi peneliti, tingginya kejadian stunting pada balita yang tinggal di rumah tidak sehat dalam penelitian ini dapat terjadi karena lingkungan rumah yang kurang memenuhi persyaratan kesehatan dapat meningkatkan paparan balita terhadap berbagai sumber penyakit dan infeksi. Apabila balita sering mengalami sakit, terutama penyakit infeksi seperti diare, maka asupan dan

penyerapan zat gizi dapat terganggu. Kondisi tersebut apabila berlangsung terus-menerus dapat berkontribusi terhadap terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak.

Sebaliknya, kondisi rumah yang sehat dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih aman bagi pertumbuhan balita. Rumah dengan sanitasi yang baik, sumber air yang layak, jamban yang sehat, pengelolaan sampah dan limbah yang baik, serta kebersihan lingkungan dapat mengurangi paparan terhadap agen penyakit. Dengan demikian, upaya pencegahan stunting tidak hanya dilakukan melalui pemenuhan kebutuhan gizi, tetapi juga melalui perbaikan kondisi lingkungan dan rumah tangga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Hubungan Dietary Diversity Score, Perilaku WASH, Akses Layanan Kesehatan dan Kondisi Rumah dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Tahun 2026" dapat disimpulkan bahwa:

sebagian besar mengalami stunting balita Sebagian besar balita memiliki DDS adekuat memiliki perilaku WASH baik memiliki akses layanan kesehatan mudah dan tinggal di rumah sehat .

Terdapat hubungan yang signifikan antara Dietary Diversity Score dengan kejadian stunting.

Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku WASH dengan kejadian stunting.

Terdapat hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan dengan kejadian stunting .

Terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi rumah dengan kejadian stunting.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Meningkatkan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya keragaman konsumsi pangan dengan prinsip gizi seimbang dan 1 piring isi 4 kelompok makanan untuk balita. Mengoptimalkan kegiatan posyandu melalui pemantauan

tumbuh kembang, PMT lokal, dan edukasi WASH. Khususnya di wilayah dengan akses layanan kesehatan sulit. Melakukan kunjungan rumah pada balita dengan kondisi rumah tidak sehat dan memberikan edukasi tentang rumah sehat.

5.2.2 Bagi Kader Posyandu

Aktif melakukan penyuluhan tentang cuci tangan pakai sabun, penggunaan air bersih, dan sanitasi dasar kepada orang tua balita. Membuat contoh menu MPASI dengan bahan lokal yang beragam dan terjangkau untuk meningkatkan DDS balita. Mendata balita yang sulit akses ke posyandu dan melakukan kunjungan rumah.

5.2.3 Bagi Orang Tua / Keluarga

Memberikan makanan beragam kepada balita setiap hari minimal dari 5 kelompok pangan. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah, terutama cuci tangan pakai sabun dan penggunaan jamban sehat. Memanfaatkan layanan kesehatan di posyandu dan puskesmas secara rutin untuk memantau tumbuh kembang balita. Memperbaiki kondisi rumah agar memenuhi syarat rumah sehat seperti ventilasi dan pencahayaan yang cukup.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan menggunakan desain kohort atau studi intervensi untuk melihat hubungan sebab akibat. Menambah jumlah sampel dan menganalisis faktor perancu lain seperti pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pola asuh. Melakukan analisis multivariat untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianda, V., Rijaya, C., Sihombing, F., & Mardhotillah, B. (2024). Penerapan Uji Chi-Square untuk Menganalisis Pengaruh Gender pada Pilihan Program Studi Tahun 2024. *Jurnal Statistika Universitas Jambi*, 3(1), 53–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.22437/multiproximity.v3i1.40645>
- Ali, N. B., Tahsina, T., Emdadul Hoque, D. M., Hasan, M. M., Iqbal, A., Huda, T. M., & El Arifeen, S. (2019). Association of food security and other socioeconomic factors with dietary diversity and nutritional statuses of children aged 6-59 months in rural Bangladesh. *PLoS ONE*, 14(8), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221929>
- Aurima, J., Susaldi, S., Agustina, N., Masturoh, A., Rahmawati, R., & Tresiana Monika Madhe, M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(2), 43–48. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.23>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child *Stunting* determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Boke, M. M., & Geremew, A. B. (2018). Low dietary diversity and associated factors among lactating mothers in Angecha districts, Southern Ethiopia: Community based cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-4001-6>
- Chamid, A. A. (2018). Prioritas Kondisi Rumah. *Jurnal Simetris*, 7(2), 537–544.
- Chowdhury, S., & Chakraborty, P. pratim. (2017). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- De Wit, S., Luseka, E., Bradley, D., Brown, J., Bhagwan, J., Evans, B., Freeman, M. C., Howard, G., Ray, I., Ross, I., Simiyu, S., Cumming, O., & Chandler, C. I. R. (2024). Water, sanitation and hygiene (WASH): The evolution of a global health and development sector. *BMJ Global Health*, 9(10), 1–17. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015367>
- Desmita, R., Syuaibah Siregar, R., Ivanda, V., Hanoselina, Y., & Helmi, R. F. (2025). Peran Tenaga Kesehatan dalam Pemberdayaan Keluarga untuk Pencegahan *Stunting*. *Culture Education and Technology Research (Cetera)*, 2(2), 64–77.
- Desye, B. (2021). COVID-19 Pandemic and Water, Sanitation, and Hygiene: Impacts, Challenges, and Mitigation Strategies. *Environmental Health Insights*, 15. <https://doi.org/10.1177/11786302211029447>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2025). Data Balita *Stunting* Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaraja Bulan November 2025. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Eka Oktavia, Yulia Vanda Editia, & Mahardika Primadani. (2024). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Indonesia Tahun 2024. *Jurnal Ventilator*, 2(1), 158–168. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.988>
- Emilio. (2022). No Title הכי קשה את לראות מה את שבאמת לנגד העינים 7ארץ, 3(8.5.2017), 2003–2005.

- ergo Esa Muharram Hermawan, Tessa Sjahriani, Rakhmi Rafie, D., & Hermawan. (2021). 濟無No Title No Title No Title. *Hubungan Antara Akses Pelayanan Kesehatan Dan Kepatuhan Pengobatan Dengan Stunting Di Bandar Lampung*, 8(4), 1–23.
- Firdaus, J., M.Syahrani, J., Risnita, & Asrulla. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2022). Dietary diversity as a measure of the micronutrient adequacy of diets. Rome: FAO.
- Hastuti, V. N., Afifah, D. N., Sugianto, D. N., Anjani, G., & Noer, E. R. (2024). Socio-demographics, dietary diversity score, and nutritional status of children aged 2–5 years: A cross-sectional study of Indonesian coastal areas. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 27(March), 101599. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101599>
- Jolly, S. P., Roy Chowdhury, T., Sarker, T. T., & Afsana, K. (2023). Water, sanitation and hygiene (WASH) practices and deworming improve nutritional status and anemia of unmarried adolescent girls in rural Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 42(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00453-8>
- Kurniawan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman Rumah Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- , Y. S., Priyanga, K. T. A., Krisbiantoro, P. A., & Imawan, A. C. (2021). Open access Open access. *Journal of Multidisciplinary Applied Natural Science*, 1(1), 1–12.
- Lina, N., Novianti, S., & Maywati, S. (2024). Edukasi Keragaman Makanan Keluarga Untuk Pencegahan Balita *Stunting* di Kota Tasikmalaya. *Smart Society Empowerment Journal*, 4(1), 9–19. <https://jurnal.uns.ac.id/sse/article/view/78563%0Ahttps://jurnal.uns.ac.id/sse/article/viewFile/78563/44822>
- Lingkungan, J. S. (2022). *DI KOTA PALEMBANG PHYSICAL CONDITION OF HOUSE WITH EVENT ARI DISEASE IN TODLLERS IN PALEMBANG CITY Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Palembang (email korespondensi : priyadikamidi9@gmail.com)*. 2(2), 93–100.
- Maulita, B. N. C., Ain, H., Marsaid., & Ernawati, N. (2024). Hubungan faktor resiko *Stunting* dengan index z-score pada balita (36-59 bulan) di desa wonorejo wilayah kerja puskesmas ardimulyo kecamatan singosari kabupaten malang. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 10(2), 110–122.
- Meng, L., Wang, Y., Li, T., van Loo-Bouwman, C. A., Zhang, Y., & Szeto, I. M. Y. (2018). Dietary diversity and food variety in chinese children aged 3–17 years: Are they negatively associated with dietary micronutrient inadequacy? *Nutrients*, 10(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu10111674>
- Modjadji, P., Molokwane, D., & Ukegbu, P. O. (2020). Dietary diversity and nutritional status of preschool children in north west province, south africa: A cross sectional study. *Children*, 7(10), 1–14.

<https://doi.org/10.3390/children7100174>

- Ningtyas, S. F., Diana, R. N., Putri, S., & Hadi, I. (2025). *Pengaruh Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Dan Perkembangan Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Pulo Lor Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang*. 6(4), 153–160.
- Priawantiputri, W., & Aminah, M. (2020). Keragaman Pangan dan Status Gizi Pada Anak Balita di Kelurahan Pasirkaliki Kota Cimahi Dietary Diversity and Nutritional Status of Under Five Children in Pasirkaliki DitRICT. *Jurnal Sumberdaya HAYATI*, 6(2), 1–7. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/sumberdayahayati>
- Putry, S. A. F. (2023). Hubungan pengetahuan gizi, frekuensi sakit dan status ekonomi balita 2–5 tahun dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding (Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya). Repository STIKES Hang Tuah Surabaya. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rachmayanti, H., Endayani, D., Maulida, N. R., Muhammadiyah, U., Hamka, P., Limau, J., Rw, R. T., Pela, K., Baru, K. K., Selatan, K. J., Khusus, D., & Kota, I. (2021). *ANALISIS KELOMPOK MAKANAN DIETARY DIVERSITY SCORE (DDS) PADA REMAJA USIA 10-19 TAHUN (STUDI LITERATUR) Analysis of Dietary Diversity Score (DDS) Food Groups in Adolescents 10-19 Years Old (Literature Study) PENDAHULUAN Permasalahan gizi pada masa .* 2(September), 16–30.
- Rahayu, 1 Rea Ariyanti* | 2 Muhamad Zakki Saefurrohman | 3 Eka Putri. (2025). *Jurnal Keperawatan Malang (JKM) PENGARUH WATER , SANITATION , AND HYGIENE (WASH) TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI INDONESIA : A SYSTEMATIC REVIEW THE EFFECT OF WATER , SANITATION , AND HYGIENE (WASH) ON STUNTING IN Jurnal Keperawatan Malang*. 10(01), 18–30.
- Relica, C., & Mariyati. (2024). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Reski, I., & Tampubolon, A. C. (2017). *Preferensi Tipe Hunian di Kalangan Mahasiswa*. 17(1), G029–G034. <https://doi.org/10.32315/ti.6.g029>
- Salihu et al. (2021). Studi Cross Sectional: Status Gizi Ibu Hamil Dan Komplikasi Pada Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandrika Cendikia*, 2(12), 156–160. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Setiyawati, M. E., Ardhiyanti, L. P., Hamid, E. N., Ayu, N., Muliarta, T., & Raihanah, Y. J. (2024). *Studi Literatur: Keadaan Dan Penanganan Stunting Di Indonesia (diakses 24 November 2024)*. 8(2), 179–186. <https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v8i2>
- Shumayla, S., Irfan, E. M., Kathuria, N., Rathi, S. K., Srivastava, S., & Mehra, S. (2022). Minimum dietary diversity and associated faktors among lactating mothers in Haryana, India: a community based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03588-5>

- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D. Bandung: Alfabeta. In *Bandung: Alfabeta*.
- Undari Sulung, M. M. (2024). Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS) Page 25. *Jurnal Edu Research : Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 5(2), 28–33.
- UNICEF. (2023). Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress. New York: United Nations Children's Fund.
- UNICEF, World Health Organization, & World Bank Group. (2024). Joint child malnutrition estimates 2024: Levels and trends in child malnutrition. Geneva: World Health Organization.
- Village, K., District, L., City, B., Nurwahidah, A. I., Wahyu, N., & Safitri, S. N. (2024). *Pengaruh Kondisi Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Stunting di Desa Kujangsari Kecamatan Langensari Kota Banjar The Influence of Home Environmental Conditions on the Incidence of Stunting in How to Cited : Ade Irma Nurwahidah , etc . , “ Pengaruh Kondisi*. 6472.
- Rahmadia, dkk. 2022. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Gizi Indonesia*.
- Wahyuni, Suryani. 2021. Determinan Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Pratiwi, dkk. 2020. Perilaku WASH dan Stunting. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.
- Nisa, dkk. 2021. Akses Layanan Kesehatan dan Stunting. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*.
- Putri, Lestari. 2021. Kondisi Rumah dan Stunting. *Jurnal Kesehatan Perumahan*.
- Kemenkes RI. 2022. Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting.
- Kemenkes RI. 2023. SSGI Survei Status Gizi Indonesia.
- Bappenas. 2022. Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting.
- Fatihunnajah, M. F., & Budiono, I. (2023). Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 3(1).
- Sari, L. A. (2023). Faktor Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*, 7(Special Issue).
- Setiawati, R. (2023). Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Stunting. *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*, 7(Special Issue).
- Safitri, R. A., & Budiono, I. (2025). Faktor Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan pada Keluarga Buruh Tani. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 5(1).
- Seftiani, A. Y., & Azinar, M. (2021). Pola Asuh Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3).
- Shodikin, A., Mutalazimah, M., Muwakhidah, M., & Mardiyati, N. (2023). Tingkat pendidikan ibu dan pola asuh gizi hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. *Journal of Nutrition College*, 12(1),

- Kusumawati, D. D., Budiarti, T., & Susilawati. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian balita stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 6(1). ([E-Journal Ar-Rum][2])
- Ayuningtyas, M. R., & Puspitasari, D. I. (2022). Hubungan berat badan lahir dan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 6–36 bulan di Desa Jekani, Mondokan Sragen. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia*, 11(1).
- Salsabila, S., Noviyanti, R. D., & Kusudaryati, D. P. D. (2023). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 12–36 bulan di wilayah Puskesmas Sangkrah. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 19(2).
- Nurhayani, S. Hubungan antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan tahun 2023. *Jurnal Ilmu Gizi dan Kesehatan*.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Formulir Usulan Topik Penelitian

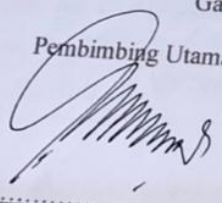
 **YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

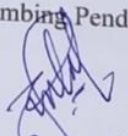
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : DELA
 NIM : KHGC22007
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025 / 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Stunting
2	Judul Penelitian	: Determinan kejadian stunting di puskesmas sruka rada
3	Variabel Penelitian	1. dds 2. wos 3. akses layanan dan kondisi rumah
4	Tempat Penelitian	: puskesmas sruka rada
5	Metode Penelitian	: cross sectional

Garut, 2025

Pembimbing Utama 

Pembimbing Pendamping 
 Dede Subanto

Menyetujui,
 Ka. LP4M

 Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si

Lampiran 2: Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/2669-Bakesbangpol/XII/2025
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 15 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/2669-Bakesbangpol/XII/2025** Tanggal 15 Desember 2025, Atas Nama **DELA / KHGC22007** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/2669-Bakesbangpol/XII/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1335/STIKes-KHG/UM/XII/2025 Tanggal 15 Desember 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : DELA/ KHGC22007
2. Alamat : Kp. Cigaruguy RT/RW 003/003, Ds. Pangrumasan, Kec. Peundeuy, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 15 Desember 2025 s/d 15 Januari 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Determinan Kejadian Stunting, DDS, WOS, Akses Layanan dan Kondisi Rumah di Puskesmas Sukaraja
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/21000/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

15 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor
072/2643-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : DELA
NPM : KHGC22007
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 12 Desember 2025 s/d 12 Januari 2026
Bidang/Judul : Daftar Terlampir

Untuk Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Garut.
Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 3 : *Informed Consent*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed consent)

Kepada Yth

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut

Nama : Dela

Nim : KHGC22007

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan kejadian *Stunting* dengan DDS,Wash,Akses Layanan,dan Kondisi Rumah di Desa Sukalaksanan Wilayah kerja puskesmas sukaraja”.

Untuk keperluan tersebut saya memohon ketersediaan dari Saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mengharapkan saudara/i untuk memberi tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang di berikan dengan kejujuran. Jawaban tersebut akan terjamin kerahasiaannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin.

Atas perhatian dan kerjasama saudara/i, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Dela)

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur :

Maka menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Dela (KHGC22007), mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul “Hubungan kejadian *Stunting* dengan DDS, Wash, Akses layanan, dan Kondisi Rumah di Desa Sukalaksana wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, april 2026

(.....)

Lampiran 4 : Kuesioner

**INSTRUMEN HUBUNGAN *STUNTING* DENGAN DDS ,WASH,AKSES
LAYANAN DAN KONDISI RUMAH DI DESA SUKALAKSANA
WILYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA**

Petunjuk umum untuk enumerator:

1. Gunakan bahasa lokal yang sopan; catat jawaban persis; jika responden tidak tahu jawab “99 = Tidak tahu”; jika menolak jawab “98 = Menolak menjawab”.
2. Periksa KIA / kartu imunisasi untuk data berat lahir jika tersedia.
3. Berikan tanda ceklist (✓) pada jawaban responden yang sesuai
4. Perkirakan lama wawancara: 30–45 menit (termasuk antropometri & observasi).

Bagian A — Identitas & Demografi

Item	Komponen	Respon
A01	Kode responden:	_____
A02	Tanggal wawancara:	_____ (dd/mm/yyyy)
A03	Alamat:	Desa/Kelurahan: Kecamatan:
A04	Nama ibu / pengasuh:	_____
A05	Umur ibu:	_____ tahun
A06	Pendidikan ibu (tertinggi)	(1) Tidak sekolah (2) SD (3) SMP (4) SMA/SMK (5) Perguruan Tinggi
A07	Pekerjaan ibu:	(1) Ibu rumah tangga (2) Petani (3) Buruh/pekerja harian (4) Pedagang

- (5) PNS/Swasta
6) Lainnya:
- A08 Umur ayah: _____ tahun
- A09 Pendidikan ayah (tertinggi) (1) Tidak sekolah
(2) SD
(3) SMP
(4) SMA/SMK
(5) Perguruan Tinggi
- A10 Pekerjaan ayah: (1) Ibu rumah tangga
(2) Petani
(3) Buruh/pekerja harian
(4) Pedagang
(5) PNS/Swasta
(6) Lainnya:
- A11 Jumlah anggota rumah tangga: _____
- A12 Jumlah balita (24–59 bln) dalam rumah tangga: _____
- A13 Rata-rata penghasilan keluarga per bulan: Rp. _____

A. DDS DIETRY DIVERSITY SCORE (DDS)

Petunjuk Pengisian

1. Tanyakan kepada ibu mengenai semua makanan dan minuman yang dikonsumsi anak dalam 24 jam terakhir menggunakan metode food recall 24 jam.
2. Beri tanda (✓) pada kolom jika makanan dikonsumsi minimal satu kali.
3. Jika tidak dikonsumsi sama sekali, beri tanda (✓) pada kolom "Tidak".

Daftar Konsumsi Makanan Anak (24 Jam Recall)

No	Kelompok Makanan	Conntoh Makanan	Ya	Tidak
1	Biji-bijian, umbi, makanan berpati	Nasi, roti, mie, jagung, kentang		
2	Kacang-kacangan/produk olahan	Tahu, tempe, kacang		
3	Sayuran	Bayam, wortel, kangkung		
4	Buah-buahan	Pisang, apel, pepaya		
5	Daging/ikan/unggas/ Organ hewani	Ayam ,sapi,ikan ,hati		
6	Telur	Telur ayam/bebek		
7	Susu dan produk olahan	Susu,keju,yogurth		
8	Minyak/lemak dan makanan manis	Minyak,gorengan		

Bagian B — WASH (Air, Sanitasi, Kebersihan)

Item	Komponen	Respon
G01	Sumber air minum utama rumah tangga :	1=Sumur terlindung 2=Sumur terbuka 3=PDAM/ledeng 4=Mata air terlindung 5=Air isi ulang/gallon 6=Lainnya:_____
G02	Apakah air minum diolah sebelum diminum?	0=Tidak 1=Ya (rebus/filtrasi/kaporit)
G03	Jarak ke sumber air (menit jalan) :	_____
G04	Jenis jamban/toilet :	1=Flush ke septic tank 2=Septic tank + sambungan 3=Jamban sederhana 4=Tidak ada/terbuka
G05	Ada fasilitas tempat cuci tangan dengan sabun?	0=Tidak 1=Ya

- G06 Tempat pembuangan sampah : 1=Diangkut
2=Dibakar
3=Dibuang sembarangan
4=Kompos
- G07 Pernah ada banjir/banjir limbah dalam 6 bulan terakhir? 0=Tidak
1=Ya

Bagian C— Akses & Penggunaan Layanan Kesehatan

- | Item | Komponen | Respon |
|-------------|--|---|
| H01 | Jarak ke puskesmas terdekat (km) : | ____ atau waktu menit: ____ |
| H02 | Ada kader posyandu di desa? | 0=Tidak
1=Ya |
| H03 | Frekuensi posyandu diikuti ibu dalam 6 bulan terakhir : | ____ kali |
| H04 | Jenis asuransi kesehatan keluarga (BPJS/KIS/pribadi/tidak ada) : | 1=BPJS PBI
2=BPJS Non PBI
3=Asuransi swasta
4=Tidak ada) |

Bagian D — Catatan Observasi Enumerator (Observasi singkat)

- | Item | Komponen | Respon |
|-------------|--|---------------------------------|
| J01 | Kondisi umum rumah (bersih/kotor) : | 1=bersih
2=sedang
3=kotor |
| J02 | Kondisi dapur (ada ventilasi/masak di luar) : | 1=Baik
2=Kurang |
| J03 | Jarak kamar tidur ke jamban (meter) : | _____ |
| J04 | Apakah ada hewan ternak berkeliaran di area rumah? | 0=Tidak
1=Ya |

Lampiran 4:surat layak etik penelitian

	Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval	
No:004944/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	:	Dela
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	:	-
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	:	STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	:	hubungan keragaman makanan, air sanitasi kebersihan , akses layanan dan kondisi rumah dengan kejadian stunting di desa sukalaksana wilayah kerja puskesmas sukaraja <i>The Relationship between Dietary Diversity, Water Sanitation and Hygiene, Access to Health Services, and Housing Conditions and Stunting Incidence in Sukalaksana Village, Sukaraja Health Center Working Area.</i>
Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i> Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i> Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i>		
Masa berlaku: 26 June 2026 - 26 June 2027		26 June 2026 Chair Person  Andhika Lungguh Perceka
generated by digTEPId 2026-06-26		

Lampiran 5: data hasil penelitian

			KALATERISTIK RESPONDEN									
NO	AMA ORT	J.K	USIA	EKERJAAN	ENDIDIKA	AMA BALIT	USIA	TB	BB	STUNTING	J.K	
1	r	1	1	1	2	A	2	2	2	0	2	
2	g	1	1	1	2	A	1	1	1	0	2	
3	s	1	1	2	3	N	2	2	2	0	2	
4	n	1	1	1	3	S	3	2	2	0	2	
5	s	1	2	1	3	A	2	3	2	1	2	
6	i	1	1	1	2	R	3	2	2	1	2	
7	w	1	1	1	3	G	3	2	2	0	1	
8	m	1	1	1	2	A	2	2	1	0	1	
9	l	1	1	1	1	Z	2	2	1	1	2	
10	d	1	1	1	2	A	1	1	1	0	1	
11	a	1	2	1	2	A	2	3	2	0	2	
12	i	1	1	1	3	A	1	1	1	0	2	
13	v	1	1	1	3	A	3	3	2	0	1	
14	d	1	2	1	1	S	3	2	2	0	1	
15	i	1	2	1	1	N	3	3	2	1	1	
16	h	1	1	1	3	A	3	2	2	0	2	
17	a	1	1	1	3	R	2	2	1	0	2	
18	s	1	2	1	1	A	3	3	2	1	1	
19	i	1	1	1	3	S	2	2	2	1	2	
20	n	1	1	1	1	Z	2	2	1	1	2	
21	m	1	2	1	2	A	3	3	2	1	1	
22	s	1	1	1	2	S	2	3	1	1	1	
23	i	1	2	1	2	R	2	2	1	1	2	
24	i	1	2	1	1	A	2	2	1	0	1	
25	h	1	1	1	3	A	3	3	2	1	2	
26	k	1	1	1	2	I	2	1	1	0	1	
27	n	1	2	1	1	E	2	2	1	1	1	
28	t	1	1	1	3	B	1	1	1	0	2	
29	a	1	1	1	3	A	1	1	1	0	1	
30	d	1	1	1	2	M	1	1	1	0	2	
31	d	1	1	1	3	Q	1	1	1	0	1	
32	s	1	2	1	2	M	3	3	2	1	1	
33	p	1	2	1	2	A	3	2	2	0	1	
34	s	1	2	1	3	R	3	2	2	0	2	
35	a	1	1	1	3	A	2	2	1	0	2	
36	d	1	1	1	2	A	2	3	1	1	1	
37	w	1	1	1	2	D	3	3	2	1	2	
38	d	1	1	1	4	Y	3	3	2	1	1	
39	d	1	1	1	2	A	3	2	2	0	1	
40	s	1	1	1	2	D	2	3	2	1	2	
41	s	1	1	1	2	A	2	2	1	1	2	
42	w	1	1	1	2	A	3	3	2	1	1	
43	s	1	1	1	3	R	2	1	1	0	2	
44	l	1	2	1	1	F	2	3	2	1	2	
45	r	1	2	1	1	A	3	3	2	0	2	
46	i	1	2	1	3	J	2	2	1	0	2	
47	a	1	1	1	3	L	1	2	1	0	1	
48	i	1	2	1	2	G	2	2	1	0	2	
49	t	1	2	1	2	D	2	2	1	0	2	
50	f	1	1	1	2	E	2	2	1	1	1	
51	r	1	2	1	2	K	1	2	1	0	2	
52	n	1	1	1	3	S	3	3	2	1	1	

			x1-dds					
p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	HASIL	kategori
0	0	0	0	0	1	0	1	rendah
0	0	1	0	1	1	0	3	rendah
0	1	1	1	1	1	1	6	adekuat
0	0	0	0	0	0	0	0	rendah
0	1	0	0	0	0	1	2	rendah
0	0	1	0	0	1	0	2	rendah
0	1	0	0	1	1	1	4	adekuat
0	1	1	1	1	1	1	6	adekuat
0	1	1	1	1	1	1	6	adekuat
0	0	0	0	0	0	0	0	rendah
1	1	1	1	1	1	1	7	adekuat
0	0	1	1	0	0	0	2	rendah
1	1	1	1	0	1	1	6	adekuat
1	1	1	1	1	0	0	5	adekuat
1	1	1	1	1	1	1	7	adekuat
0	0	0	0	1	0	0	1	rendah
0	1	0	1	0	1	0	3	rendah
1	1	1	1	1	1	1	7	adekuat
1	0	1	1	1	1	1	6	adekuat
1	1	1	1	1	1	0	6	adekuat
1	1	1	1	0	1	1	6	adekuat
1	1	1	1	1	1	1	7	adekuat
1	0	0	1	0	1	1	4	adekuat
1	0	1	1	0	1	0	4	adekuat
1	0	1	1	1	1	1	6	adekuat
1	1	1	1	0	0	0	3	rendah
0	1	0	1	1	1	0	4	adekuat
0	0	0	0	0	0	0	0	rendah
1	1	1	1	1	0	0	5	adekuat
1	1	1	1	1	0	0	4	adekuat
1	1	1	1	1	0	0	4	adekuat
0	0	1	1	0	0	0	2	adekuat
0	0	0	1	1	1	0	3	rendah
1	0	1	1	0	1	0	4	adekuat
0	1	1	1	1	1	0	5	adekuat
1	0	0	1	1	0	1	4	adekuat
1	1	1	1	1	0	1	6	adekuat
1	1	1	1	1	1	1	7	adekuat
0	0	0	0	0	0	0	0	rendah
1	1	1	1	1	1	1	7	adekuat
1	1	1	1	1	1	1	7	adekuat
0	0	0	0	0	0	0	0	rendah
0	0	1	0	0	0	0	1	adekuat
1	0	0	0	0	0	0	1	rendah
1	1	0	0	1	0	0	3	rendah
1	0	0	0	1	0	1	3	rendah
0	1	0	0	1	1	0	3	rendah
0	0	1	1	0	1	0	3	rendah
1	1	1	1	0	0	0	3	rendah
0	0	0	0	0	0	0	0	rendah
1	1	1	1	1	0	0	5	adekuat

		x2-WASH						
p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	HASIL	kategori
3	0	1	1	0	1	0	6	baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
4	0	5	2	0	1	0	12	baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
5	1	2	2	0	1	0	11	baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	2	2	0	1	0	6	baik
5	1	1	2	0	1	0	10	baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
2	1	5	3	0	1	0	12	baik
2	0	1	1	0	1	0	5	kurang baik
5	1	3	3	0	2	0	14	baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	2	1	0	2	0	6	kurang baik
1	1	1	1	1	1	0	6	baik
5	0	6	1	0	1	0	13	baik
3	1	3	1	1	1	0	10	baik
1	1	1	2	1	1	0	7	baik
5	0	4	1	1	1	0	12	baik
5	1	1	1	0	1	0	9	baik
2	0	1	1	0	1	0	5	baik
1	1	5	1	1	1	0	10	baik
5	0	1	1	0	1	0	8	baik
5	0	5	1	1	2	0	14	baik
1	0	1	3	0	2	0	7	baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	1	1	0	2	0	5	baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
5	1	5	2	1	2	0	16	baik
5	1	5	1	0	2	0	14	baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
3	1	5	1	1	2	0	13	baik
3	1	1	2	1	2	0	10	baik
1	1	1	1	1	2	0	7	baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
5	1	5	3	1	2	0	17	baik
1	0	1	2	0	1	0	5	kurang baik
1	0	2	1	0	2	0	6	baik
2	0	1	1	0	2	1	7	kurang baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
5	0	1	1	0	1	0	8	baik
1	0	1	3	0	2	0	7	baik
1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik

X3-AKSES & LAYANAN KESEHATAN						
p1	p2	p3	p4	HASIL	kategori	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	1	1	2	sulit	
0	1	0	1	2	sulit	
1	1	1	1	3	mudah	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	1	1	3	mudah	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	0	1	2	sulit	
1	1	0	4	6	mudah	
1	1	0	1	3	mudah	
1	1	1	1	4	mudah	
1	1	0	4	4	mudah	
0	1	1	1	3	mudah	
1	1	0	1	3	mudah	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	1	4	6	mudah	
0	1	1	1	3	mudah	
0	1	0	4	5	mudah	
0	1	1	4	6	mudah	
1	1	0	1	3	mudah	
0	1	1	4	6	mudah	
1	1	0	1	3	mudah	
0	1	1	4	6	mudah	
1	1	0	4	6	mudah	
1	1	1	4	7	mudah	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	0	1	2	sulit	
1	1	1	4	7	mudah	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	0	1	2	sulit	
1	1	1	1	4	mudah	
1	1	1	1	4	mudah	
0	1	1	1	3	mudah	
1	1	0	1	3	mudah	
0	1	1	1	3	mudah	
0	1	1	1	3	mudah	
0	1	0	1	2	sulit	
1	1	0	1	3	mudah	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	0	4	6	mudah	
0	1	0	1	2	sulit	
0	1	0	4	5	mudah	
0	1	0	1	2	sulit	
1	1	0	4	6	mudah	
0	1	0	1	2	sulit	

X4-KONDISI UMUM RUMAH						
p1	p2	p3	p4	HASIL	kategori	
1	1	5	0	7	sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	4	0	6	sehat	
2	1	5	0	8	sehat	
1	1	3	0	5	sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	5	0	7	sehat	
1	1	4	0	6	sehat	
1	1	5	0	7	sehat	
1	1	3	0	5	sehat	
1	1	3	0	5	sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	1	0	3	tidak sehat	
1	1	5	0	7	sehat	
1	1	3	0	5	sehat	
1	1	5	0	7	sehat	
1	1	1	0	3	tidak sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	4	0	6	sehat	
1	1	4	0	6	sehat	
1	1	3	0	5	sehat	
1	1	3	0	5	sehat	
1	1	3	0	5	sehat	
1	1	1	0	3	tidak sehat	
1	1	4	0	6	sehat	
1	1	1	0	3	tidak sehat	
1	1	4	0	6	sehat	
1	1	5	0	7	sehat	
1	1	1	0	3	tidak sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	3	0	5	sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	5	0	7	tidak sehat	
1	1	3	0	5	sehat	
1	1	1	0	3	tidak sehat	
1	1	3	0	5	sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	5	0	7	sehat	
1	1	4	0	6	sehat	
1	1	1	0	3	tidak sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	1	0	3	tidak sehat	
1	1	3	0	5	sehat	
1	1	2	0	4	tidak sehat	
1	1	1	0	3	tidak sehat	
1	1	6	0	8	sehat	
1	1	5	0	7	sehat	

Lampiran 6. Output spss

Notes		
Output Created		10-AUG-2026 12:01:53
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	52
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=usiaortu pekerjaan pendidikan jeniskelaminanak usiaanak stunting DDS WASH akseslayanankesehatan kondisirumah /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Statistics											
N	Valid	usia	peker	pendi	jeniskelam	usia	stun	D	WA	akseslayanank	kondisir
		ortu	jaan	dikan	inanak	anak	ting	S	SH	esehatan	umah
		52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Mean	1.35	1.02	2.23	1.56	2.19	.42	.58	.56	.58	.56
Std. Error of Mean	.067	.019	.105	.070	.099	.069	.069	.070	.069	.070
Median	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Mode	1	1	2	2	2	0	1	1	1	1
Std. Deviation	.480	.139	.757	.502	.715	.499	.499	.502	.499	.502
Minimum	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Maximum	2	2	4	2	3	1	1	1	1	1
Sum	70	53	116	81	114	22	30	29	30	29
Percentiles	25	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	.00	.00	.00	.00
	50	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	.00	1.00	1.00	1.00
	75	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Frequency Table

		usiaortu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-33tahun	34	65.4	65.4	65.4
	34-45tahun	18	34.6	34.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iburumah tangga	51	98.1	98.1	98.1
	Buruh	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	9	17.3	17.3	17.3
	smp	23	44.2	44.2	61.5
	sma	19	36.5	36.5	98.1
	S1	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

jeniskelaminanak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	23	44.2	44.2	44.2
	laki-laki	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

usiaanak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-20bulan	9	17.3	17.3	17.3
	21-37bulan	24	46.2	46.2	63.5
	38-60bulan	19	36.5	36.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stunting	30	57.7	57.7	57.7
	normal	22	42.3	42.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

DDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	22	42.3	42.3	42.3
	adekuat	30	57.7	57.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

WASH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	23	44.2	44.2	44.2
	baik	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

akseslayanankesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulit	22	42.3	42.3	42.3
	mudah	30	57.7	57.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

kondisirumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidaksehat	23	44.2	44.2	44.2
	sehat	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

DESCRIPTIVES VARIABLES=tb bb usiaanak

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

		Notes
Output Created		10-AUG-2026 12:11:18
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	52
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=tb bb usiaanak /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tb	52	7	19	13.58	2.943
Bb	52	58	110	87.33	13.322
Usiaanak	52	9	60	33.35	14.269
Valid N (listwise)	52				

CROSSTABS

```

/TABLES=DDS WASH akseslayanankesehatan kondisirumah BY stunting
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes		
Output Created		10-AUG-2026 12:12:11
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	52
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=DDS WASH akseslayanankesehatan kondisirumah BY stunting /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.05
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DDS * stunting	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
WASH * stunting	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
akseslayanankesehatan * stunting	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
kondisirumah * stunting	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

DDS * stunting

Crosstab

		stunting		Total
		stunting	normal	
DDS	Rendah	Count	19	3
		% within DDS	86.4%	13.6%
		% within stunting	63.3%	13.6%
		% of Total	36.5%	5.8%
	adekuat	Count	11	19
		% within DDS	36.7%	63.3%
		% within stunting	36.7%	86.4%
		% of Total	21.2%	36.5%
Total	Count		30	22
	% within DDS		57.7%	42.3%
	% within stunting		100.0%	100.0%
	% of Total		57.7%	42.3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.843 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.888	1	.001		
Likelihood Ratio	13.897	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.596	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DDS (Rendah / adekuat)	10.939	2.628	45.539
For cohort stunting = stunting	2.355	1.430	3.878
For cohort stunting = normal	.215	.073	.638
N of Valid Cases	52		

WASH * stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			stunting	Normal	
WASH	Kurang baik	Count	20	3	23
		% within WASH	87.0%	13.0%	100.0%
		% within stunting	66.7%	13.6%	44.2%
		% of Total	38.5%	5.8%	44.2%
	baik	Count	10	19	29
		% within WASH	34.5%	65.5%	100.0%
		% within stunting	33.3%	86.4%	55.8%
		% of Total	19.2%	36.5%	55.8%
Total	Count		30	22	52
	% within WASH		57.7%	42.3%	100.0%
	% within stunting		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		57.7%	42.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.470 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.400	1	.000		
Likelihood Ratio	15.677	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	14.192	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for WASH (Kurang baik / baik)	12.667	3.016	53.189
For cohort stunting = stunting	2.522	1.490	4.267
For cohort stunting = normal	.199	.067	.591
N of Valid Cases	52		

akseslayanankesehatan * stunting

Crosstab

			stunting		
			stunting	normal	Total
akseslayanankesehatan	Sulit	Count	21	1	22
		% within akseslayanankesehatan	95.5%	4.5%	100.0%
		% within stunting	70.0%	4.5%	42.3%
		% of Total	40.4%	1.9%	42.3%
		mudah	Count	9	21
	% within akseslayanankesehatan		30.0%	70.0%	100.0%
	% within stunting		30.0%	95.5%	57.7%
	% of Total		17.3%	40.4%	57.7%
	Total		Count	30	22
		% within akseslayanankesehatan	57.7%	42.3%	100.0%
% within stunting		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		57.7%	42.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	22.278 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.677	1	.000		
Likelihood Ratio	26.064	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.850	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for akseslayanan kesehatan (Sulit / mudah)	49.000	5.692	421.798
For cohort stunting = stunting	3.182	1.828	5.538
For cohort stunting = normal	.065	.009	.447
N of Valid Cases	52		

kondisirumah * stunting

Crosstab

			stunting		
			Stunting	normal	Total
kondisirumah	tidaksehat	Count	19	4	23
		% within kondisirumah	82.6%	17.4%	100.0%
		% within stunting	63.3%	18.2%	44.2%
		% of Total	36.5%	7.7%	44.2%
	sehat	Count	11	18	29
		% within kondisirumah	37.9%	62.1%	100.0%
		% within stunting	36.7%	81.8%	55.8%
		% of Total	21.2%	34.6%	55.8%

Total	Count	30	22	52
	% within kondisirumah	57.7%	42.3%	100.0%
	% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	57.7%	42.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.490 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.739	1	.003		
Likelihood Ratio	11.102	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.288	1	.001		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kondisirumah (tidaksehat / sehat)	7.773	2.090	28.907
For cohort stunting = stunting	2.178	1.318	3.598
For cohort stunting = normal	.280	.110	.714
N of Valid Cases	52		

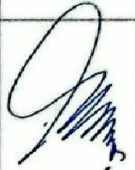
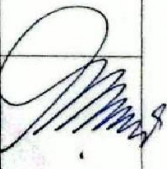
Lampiran 7: Lembar bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

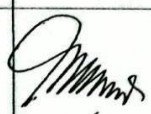
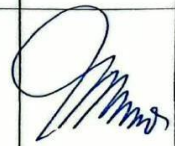
Nama : Dela
 NIM : F416072007
 Pembimbing : H. Engkus Kusnadi S.T.P. M.Pd
 Judul :

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	15/12/2025		konsep Judul	Cara masalahnya terlebih dahulu	
	22/12/2025		konsep Judul dan referensi	acc Judul	
	01/02/2026		bimbingan bab 1	ditinjau dulu terus perbaiki faktor penyebab	

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	12/02/2026		Revisi bab 1	Pingibab tambahkan data kestrimas	
	24/02/2026		Revisi bab 1	Tujuan harus rumusan masalah	
				Acc Bab I Lanjutkan Bab II	
	0/04/2026			Bab II	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	09/04/2026		Bab III		
	14/04/2026		Bab II Acc		
	22/04/2026		Perbaiki Bab III		
	22/04/2026		Bab III Acc		

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	22/04/2026			Acc Instrument	

	20/01/2026	Bab 4 Bab 4		
	10/08/2021	hari olah data SPSS		
	11/08/2021	bab 4		

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	20/08/2021		Bab 4 & Bab 5		
		21/08/2021		Ato SHP? lengkapin lampiran!	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : DELA
 NIM : K416022007
 Pembimbing : DEDE SUHARTA, S.Pd., M.Pd
 Judul :

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	31/03/2026		Bab 1 & Bab 2	- alenia baru - Pembahasan di pustaka - alenia yang sudah panjang - cek di pustaka - format kembali	
	01/04/2026		BAB I	- AYT - conjugation BAB II	
	07/04/2026		BAB II	- Pembahasan penemuan banyak - Pembahasan panjang untuk - dan cari kuesioner - Pembahasan tabel di pustaka - kembali kembali	

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	14/04/2026		BAB II	- AYT - lanjutkan BAB II	
	22/04/2026		BAB III	- Pembahasan penemuan - tabel - Pembahasan pustaka - kembalikan kembali	
	22/04/2026		BAB III	- AYT - siap di digitalkan - kembalikan	
			BAB IV	- IV AYT - lanjutkan BAB IV	

Lampiran 8: dokumentasi



