



Hubungan Sarana Sanitasi Dasar dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Loceret, Nganjuk

Eka Alicia Fibrianti¹, Imam Thohari², Marlik Marlik³✉

^{1,2,3}Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekeks Kemenkes Surabaya, Indonesia

³marlik2503@gmail.com / 08121727831

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 18 Januari 2021

Ditetujui 29 Maret 2021

Di Publikasi 1 November 2021

Keywords:

Stunting, Puskesmas

Loceret, Sanitation

Facilities

DOI :

<https://doi.org/10.32763/ju.ke.v14i2.339>

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* merupakan masalah gizi kronik yang mengakibatkan gagal tumbuh pada anak. Salah satu faktor utama penyebab kejadian *stunting* adalah sarana sanitasi dasar yang dapat mempengaruhi asupan gizi pada anak karena asupan gizi harus didukung dengan dengan *hygiene* sanitasi dan kondisi lingkungan yang memadai. **Tujuan :** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sanitasi dasar dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loceret Kabupaten Nganjuk. **Metode:** Metode yang digunakan bersifat observasional dengan pendekatan analitik dan desain *case control*. Sampel penelitian adalah balita di Puskesmas Loceret berjumlah 98 sampel. Observasi sarana sanitasi dasar rumah dilakukan dengan menggunakan instrumen dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. **Hasil :** Hasil penelitian dari 98 sampel diteliti bahwa 71,4% sarana penyediaan air bersih, 48% sarana jamban, 15,3% sarana pengelolaan air limbah, 30,6% sarana pengelolaan sampah, 29,6% sarana pengelolaan makanan dan 42,9% sarana sanitasi dasar adalah memenuhi syarat. Berdasarkan uji statistik, didapatkan hasil bahwa sarana penyediaan air bersih ($p=0,180$) dan sarana pengelolaan air limbah tidak signifikan ($p=0,161$). Sarana jamban ($p=0,026$), sarana pengelolaan sampah ($p=0,028$), sarana pengelolaan makanan ($p=0,000$) dan sarana sanitasi dasar signifikan ($p=0,001$). **Kesimpulan :** Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan sarana sanitasi dasar dengan kejadian *stunting*.

Relationship between Basic Sanitation Facilities with The Occurrence of Stunting in Loceret Health Center, Nganjuk

Abstract

Background: Stunting is a chronic nutritional problem that causes growth impairment in children. One of the primary causes of stunting is basic sanitation facilities which affect children's nutrient intake as it must be accompanied by sufficient hygiene sanitation and environmental condition. **Purpose:** The objective of this study is to figure out the relationship between basic sanitation of healthy house with the occurrence of stunting in the working area of Loceret Health Center, Nganjuk. **Methods:** The method used is observational with an analytic approach and case control design. Samples of the research are infants of Loceret Health Center amounting to 98 samples. Observations of basic house sanitation facilities done through using instrument sheet and analyzed using the chi-square test. **Results:** The results of the research from 98 samples were studied that 71,4% clean water provision, 48% latrine facilities, 15,3% wastewater processing, 30,6% waste processing, 29,6% food processing and 42,9% basic sanitation are eligible. Based on statistical tests, it was found that clean water provision ($p=0,180$) and wastewater processing insignificant ($p=0,161$). Latrine facilities ($p=0,026$), waste processing ($p=0,028$), food processing ($p=0,000$) and basic sanitation significant ($p=0,001$). **Conclusion:** The results of statistical tests show that there is a relationship between basic sanitation with the occurrence of stunting.



Alamat korespondensi:

Poltekkes Kemenkes Surabaya—East Java, Indonesia

Email: marlik2503@gmail.com

ISSN 2597-7520

©2021 Poltekkes Kemenkes Ternate

Pendahuluan

Stunting adalah masalah kekurangan gizi jangka panjang yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan serta mengakibatkan kondisi tubuh pendek atau sangat pendek (Haruman & Nazarwin, 2016). Indeks Panjang Badan dan Tinggi Badan menurut Umur menunjukkan kondisi tubuh pendek atau sangat pendek pada balita yang didasarkan pada tingkat status gizi (Weny Lestari & Lusi Kristiana, 2015). *Stunting* merupakan isu baru yang menjadi penekanan WHO untuk segera di kendalikan karena *stunting* dapat menyebabkan fisik dan fungsional tubuh terganggu serta berisiko meningkatkan penyakit degeneratif ketika dewasa (Dalimunthe, 2015). Selain akan mempengaruhi kesehatan, *stunting* akan berdampak pada tingkat kecerdasan (Direktorat Kesehatan et al., 2018).

Stunting dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga yang menyebabkan masalah gizi kronik, kondisi ibu dan bayi, kondisi lingkungan dan *hygiene* perorangan. Kondisi bayi yang gagal tumbuh dipengaruhi oleh gizi ibu saat hamil, pemberian ASI eksklusif dan pemberian pendamping ASI, kurangnya nutrisi bayi dan asupan gizi pada bayi (Direktorat Kesehatan et al., 2018).

Asupan gizi pada bayi harus di dukung dengan *hygiene* sanitasi dan kondisi lingkungan yang memadai. Kondisi lingkungan terdiri dari komponen rumah, kualitas udara, perilaku penguni dan sanitasi rumah sehat. Sanitasi rumah sehat terdiri dari sanitasi dasar rumah sehat dan sanitasi makanan-minuman (Direktorat Kesehatan et al., 2018). Rumah sehat yang belum memenuhi syarat di Puskesmas Loceret Nganjuk yaitu sebesar 20% (3.339 rumah). Berdasarkan wawancara pada tanggal 11 September 2020, Sanitarian Puskesmas Loceret mengatakan faktor utama kejadian *stunting* di Puskesmas Loceret yaitu sarana sanitasi dasar rumah sehat (sarana penyediaan air bersih, sarana jamban, sarana pengelolaan air limbah dan sarana pengelolaan sampah) dan sarana sanitasi makanan/sarana pengelolaan makanan. (Puskesmas Loceret, 2020).

Prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami peningkatan pada Tahun 2018. Peningkatan dilihat dari kondisi balita pendek sebesar 6,9% dan balita sangat pendek sebesar 13,2% pada tahun 2017. Pada tahun 2018, kondisi balita pendek sebesar 12,8% dan balita sangat pendek sebesar 17,1% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Prevalensi *stunting* di Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 32,81% masih di atas target RPJMN (28%) yang menjadikan suatu masalah untuk wilayah Jawa Timur. Di Jawa Timur pada tahun 2019 terdapat 12 wilayah prioritas

permasalahan *stunting* yaitu Bangkalan, Sampang, Pamekasan, Sumenep, Jember, Bondowoso, Probolinggo, Lamongan, Malang, Trenggalek, Kediri dan Nganjuk (Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2018). Prevalensi *stunting* di Nganjuk pada tahun 2019 berdasarkan bulan timbang Agustus sebesar 11,48 % (7.027 kasus). Jumlah kasus pada tahun 2019 yaitu dari Puskesmas Loceret sebesar 18% (862 kasus), Puskesmas Rejoso sebesar 18% (724 kasus), Puskesmas Tanjunganom sebesar 11% (718 kasus), Puskesmas Ngronggot sebesar 11% (497 kasus) dan Puskesmas Gondang sebesar 14% (376 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, 2019).

Morbiditas *stunting* pada balita di Puskesmas Loceret berdasarkan bulan timbang Agustus Tahun 2019 sebesar 18% (862 balita) sangat pendek dan 13% (629 balita) pendek. Baik kategori pendek maupun sangat pendek sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (Puskesmas Loceret, 2019). Sarana sanitasi dasar merupakan sarana minimal yang harus dimiliki oleh setiap rumah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan penghuni. Sarana sanitasi dasar rumah salah satu faktor sanitasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sarana sanitasi dasar rumah sehat dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loceret Kabupaten Nganjuk Tahun 2020.

Stunting tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2 Standar Deviasi) dari tabel status gizi *Child Growth Standard* (Yanisti et al., 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu masalah gizi kronik, kondisi ibu dan bayi, sosial-ekonomi, kondisi lingkungan rumah sehat, sanitasi makanan-minuman dan *hygiene* perorangan. Gizi kronik disebabkan oleh gizi ibusaathamil, pemberian ASI eksklusif dan pemberian pendamping ASI, kurangnya nutrisi bayi dan asupan gizi pada bayi. Kondisi ibu dan bayi yang disebabkan oleh imunisasi bayi, kesakitan pada bayi, pengetahuan ibu, pola pengasuhan bayi, postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang dekat dan ibu yang masih remaja. Sosial-ekonomi yang disebabkan oleh pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga. Kondisi Lingkungan yang disebabkan oleh sarana sanitasi, komponen rumah, perilaku penghuni dan *hygiene* perorangan. Sanitasi dasar terdiri dari sarana jamban, sarana penyediaan air bersih, sarana pengelolaan sampah dan sarana pengelolaan limbah cair. (Direktorat Kesehatan et al., 2018).

Sarana sanitasi dasar rumah merupakan segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi

syarat kesehatan minimal yang harus dipunyai oleh setiap rumah untuk memenuhi keperluan sehari-hari, ruang lingkup sanitasi dasar rumah yakni sarana penyediaan air bersih, sarana jamban keluarga, sarana pembuangan sampah dan sarana pembuangan air limbah (Andriyani, 2014). Ruang lingkup sarana pengelolaan makanan yaitu tempat pengolahan, penjamah dan tempat penyimpanan makanan.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Loceret Kabupaten Nganjuk mulai bulan Februari sampai November 2020. Populasi yang digunakan adalah balita di wilayah kerja Puskesmas Loceret Kabupaten Nganjuk tahun 2019 yang berjumlah 862 balita penderita *stunting* dan 4.060 balita bukan penderita *stunting* (control), dengan jumlah sampel sebesar 98 sampel. *Sistem random sampling* dengan cara diundi adalah teknik pengambilan sampling yang digunakan. Sumber data penelitian adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari penilaian rumah tinggal penderita menggunakan instrument observasi yang mengacu pada pedoman teknis penilaian rumah sehat Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2002. Data sekunder didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk meliputi jumlah penderita *Stunting* terbesar di Puskesmas Nganjuk dan dari Puskesmas Loceret mengenai jumlah penderita *Stunting* dan alamat penderita. Wawancara dan observasi cara untuk pengumpulan data. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menjelaskan secara rinci karakteristik responden masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel frekuensi disertai penjelasan. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, yaitu dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur dan pendidikan. Dari 98 balita, presentase balita berjenis kelamin laki-laki sebesar 49% lebih rendah dibandingkan perempuan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rukmana (2016) bahwa jumlah anak *stunting* laki-laki lebih rendah dibandingkan perempuan yaitu laki-laki 49,4% dan perempuan 50,6%. Rata-rata usia responden yang diteliti 3 tahun dengan usia minimum 0,5 tahun dan usia maksimum 5 tahun. Pendidikan balita yang belum sekolah lebih banyak dibandingkan yang sudah sekolah yaitu sebesar 72,4% (71 balita) belum sekolah, 21,4% (21 balita) paud dan 6,1% (6 balita) TK.

Sarana Penyediaan Air Bersih

Sebagian besar sarana penyediaan air bersih pada kelompok kasus dan kontrol sudah memenuhi syarat yaitu sebesar 65,3% (32 rumah) dan 77,6% (38 rumah). Dari uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sarana penyediaan air bersih rumah sehat dengan kejadian *stunting* ($0,180 > \alpha (0,05)$). Kondisi air bersih yang keruh dan berwarna dapat menyebabkan penyakit diare berdarah pada balita dibandingkan dengan keluarga yang menggunakan air bersih tidak keruh dan tidak berwarna (Candra, 2014). Diare merupakan penyebab utama kematian anak dan penyebab terhambatnya pertumbuhan anak (*stunting*) (Suryani & Sodik, 2018). Sarana penyediaan air bersih rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Loceret Nganjuk dikatakan tidak ada hubungan terhadap kejadian *stunting* karena kondisi lapangan rumah penderita *stunting* sebesar 65,3% (32 rumah) sudah memenuhi syarat. Kondisi sudah memenuhi syarat dengan kualitas air secara fisik yaitu tidak berbau, tidak keruh, tidak berwarna dan tidak berasa sebesar 85,7% (42 rumah).

Sarana Jamban

Sebagian besar sarana jamban pada kelompok kasus tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 63,3% (31 rumah) dan pada kelompok kontrol sebagian besar sudah memenuhi syarat yaitu sebesar 59,2% (29 rumah). Dari uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara sarana jamban rumah dengan kejadian *stunting* ($0,026 < \alpha (0,05)$). Cara untuk memutus mata rantai penularan penyakit adalah menggunakan jamban sehat dan saniter. Vektor pembawa penyakit datang apabila jamban yang digunakan tidak sehat. Vektor menyebarkan penyakit dan bahan berbahaya bagi manusia di sekitar manusia dan lingkungan (*Permenkes RI. No. 3 Tahun 2014*). Seseorang memakan makanan yang kurang bersih karena di hinggapinya lalat (vektor pembawa penyakit) dapat mengakibatkan sakit (Wati, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zairinayati & Purnama (2019) bahwa ada hubungan antara jenis kejadian dengan kejadian *stunting* pada balita. Sarana jamban rumah dikatakan ada hubungan terhadap kejadian *stunting* karena kondisi dilapangan rumah penderita *stunting* sebesar 63,3% (31 rumah) tidak memenuhi syarat dengan kondisi sarana jamban yang tidak dilengkapi dengan sabun dan alat pembersih. Sarana jamban tanpa dilengkapi dengan sabun akan mengakibatkan bertambahnya angka kesakitan apabila tidak mencuci tangan dengan sabun setelah membersihkan dubur. Tangan yang tanpa dicuci kemudian digunakan makan, maka kuman pada tangan akan ikut masuk ke dalam pencernaan dan menyebabkan penyakit seperti diare. Mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah kematian anak dan mencegah terhambatnya pertumbuhan anak

(*stunting*) karena diare pada anak (Suryani & Sodik, 2018).

Sarana Pengelolaan Air Limbah

Sebagian besar sarana pengelolaan air limbah pada kelompok kasus tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 89,8% (44 rumah) dan pada kelompok kontrol sebagian besar tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 79,6% (39 rumah). Dari uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sarana pengelolaan air limbah rumah sehat dengan kejadian *stunting* ($0,161 > \alpha$ (0,05)). Air limbah dapat membahayakan manusia dan lingkungan karena terdapat zat dan bahan yang berbahaya (Ariani, 2016). Air limbah yang tidak dibuang pada saluran yang kedap air dan memenuhi syarat, maka akan mencemari sumber air bersih. Pencemaran air bersih berpotensi untuk menimbulkan penyakit diare. Saluran pembuangan yang terbuka, tidak lancar dan becek akan digunakan untuk berkembangbiaknya vektor penyebab penyakit diare (Ircham, 2008). Penyebab utama gagal tumbuh anak (*stunting*) karena penyakit diare pada anak (Suryani & Sodik, 2018). Sarana pengelolaan air limbah rumah dikatakan tidak ada hubungan terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loceret karena kondisi dilapangan rumah penderita *stunting* 85% menggunakan sistem pembuangan dengan saluran yang kuat dan kedap air. Pembuangan air limbah rumah tangga yang kuat dan kedap air tidak mencemari air tanah yang dijadikan sebagai sumber air bersih dan tidak mengakibatkan semakin bertambah potensi terjadinya penyakit apabila air tersebut digunakan untuk air minum.

Sarana Pengelolaan Sampah

Sebagian besar sarana pengelolaan sampah pada kelompok kasus tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 79,6% (39 rumah) dan pada kelompok kontrol sebagian besar tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 59,2% (29 rumah). Dari uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana pengelolaan sampah rumah sehat dengan kejadian *stunting* ($0,028 < \alpha$ (0,05)). Sejalan dengan penelitian Anwar & Setyowati (2020) bahwa ada hubungan antara kepemilikan sampah dengan kejadian *stunting*. Sampah sebagai media berkembangbiakan bakteri/parasit penyakit dan vektor penyakit (Ferdiansyah, 2016). Sarana pengelolaan sampah dikatakan ada hubungan terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loceret karena kondisi dilapangan rumah penderita *stunting* 39 rumah (79,6%) tidak memenuhi syarat dan ketersediaan sarana pengumpulan sampah di rumah penderita *stunting* hanya terdapat di dalam rumah saja dan kondisi sarana pengumpulan sampah tidak tertutup. Kondisi yang tidak tertutup dapat mengundang vektor lalat dan digunakan untuk tempat

berkembangbiakan. Vektor lalat yang hinggap dari sampah akan membawa kuman. Apabila, vektor tersebut hinggap ke makanan maka dapat menyebabkan bertambahnya penyakit.

Sarana Pengelolaan Makanan

Sebagian besar sarana pengelolaan sampah pada kelompok kasus tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 89,8% (44 rumah) dan pada kelompok kontrol sebagian besar tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 51% (25 rumah). Dari uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana pengelolaan makanan rumah sehat dengan kejadian *stunting* ($0,000 < \alpha$ (0,05)). Salah satu kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia adalah makanan (Mutiar Nugraheni, 2017). *Hygiene* sanitasi makanan yang kurang baik akan menyebabkan penyakit infeksi pada balita. Penyakit infeksi dengan gejala kurangnya nafsu makan dan muntah-muntah akan menyebabkan gizi pada balita kurang terpenuhi dan menyebabkan gagal tumbuh anak (Oktaviana, 2016). Sarana pengelolaan makanan rumah dikatakan ada hubungan terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loceret karena kondisi dilapangan rumah penderita *stunting* sebesar 89,8% (44 rumah) tidak memenuhi syarat dan sarana pengelolaan kurang bersih serta alat-alat yang digunakan tidak di simpan pada tempat yang tertutup, sehingga alat tersebut kotor. Makanan yang dihasilkan kurang *higiene* dan akan berdampak negatif pada keadaan status gizi balita.

Sarana Sanitasi Dasar Rumah

Tabell. Hasil Analisis Hubungan antara Sarana Sanitasi Dasar Rumah Sehat dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loceret Nganjuk Tahun 2020

No	Sarana Sanitasi Dasar	Kejadian <i>Stunting</i>			
		Sakit		Tidak Sakit	
		N	%	N	%
1	Memenuhi Syarat	13	26,5	29	59,2
2	Tidak Memenuhi Syarat	36	73,5	20	40,8
Total		49	100	49	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

Sebagian besar sarana sanitasi dasar pada kelompok kasus tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 73,5% (36 rumah) dan pada kelompok kontrol sudah memenuhi syarat yaitu sebesar 59,2% (29 rumah). Dari uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara sarana sanitasi dasar rumah sehat dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loceret Nganjuk ($0,001 < \alpha$ (0,05)). Sarana sanitasi dasar rumah merupakan syarat kesehatan minimal yang harus dipenuhi dalam setiap rumah (Andriyani, 2014). Sesuai

dengan uji *Chi-Square*, ada hubungan sarana sanitasi dasar dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loceret karena kondisi dilapangan rumah penderita *stunting* sebesar 73,5% (36 rumah) tidak memenuhi syarat. Sarana jamban, sarana pengelolaan air limbah, sarana pengelolaan sampah masih ada >50% yang tidak memenuhi syarat. Faktor penyebab *stunting* dengan kemungkinan munculnya penyakit infeksi adalah sanitasi dasar yang buruk (Alfadhila Khairil Sinatrya & Lailatul Muniroh, 2019). Penyakit infeksi dapat menyebabkan asupan makanan balita kurang terpenuhi karena disertai dengan gejala pengurangan nafsu makan dan muntah-muntah. Asupan makanan balita yang kurang terpenuhi dapat menurunkan keadaan gizi balita dan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak (Oktaviana, 2016).

Kesimpulan

Sarana jamban, sarana pengelolaan sampah, sarana pengelolaan makanan dan sarana sanitasi dasar ada hubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Loceret Nganjuk. Sarana penyediaan air bersih dan sarana pengelolaan air limbah rumah tidak ada hubungan terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Loceret Nganjuk.

Daftar Pustaka

- Alfadhila Khairil Sinatrya, & Lailatul Muniroh. (2019). Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso. *Amerta Nutrition*, 3(3), 164–170. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.164-170>
- Andriyani. (2014). Studi Sanitasi Dasar Pada Penderita Di Pulau Kodingareng Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Anwar, a., & Setyowati, D. L. (2020). Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Balita Usia 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 19(1), 7-15.
- Ariani, A. P. (2016). Diare Pencegahan dan Pengobatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Candra, Y., Hadi, M.C., & Yulianty, A. E. (2014). Hubungan Antara Keadaan Sanitasi Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Didesa Denbantas Tabanan Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(1), 112–117. [https://poltekkes-denpasar.ac.id/files/Jurnal_Kesehatan_Lingkungan/Tennie_Candra1, M Choirul Hadi2, Anysiah Elly Yulianty3/pdf](https://poltekkes-denpasar.ac.id/files/Jurnal_Kesehatan_Lingkungan/Tennie_Candra1,_M_Choirul_Hadi2,_Anysiah_Elly_Yulianty3/pdf)
- Dalimunthe, S.M. (2015). Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010). *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayah Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk.
- Direktorat Kesehatan, Masyarakat, G., Gizi, S. P. P., & Bappenas. (2018). Pencegahan Stunting dan Pembangunan Sumber Daya Manusia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 53(9), 38-43. <https://doi.org/10.1017/CBO0781107415324004>
- Ferdiansyah. (2016). Gambaran Sanitasi Lingkungan, Tempat Penampungan Air dan Keberadaan Jentik Aedes Sp. Dikelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2015. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Allauddin Makassar.
- Haruman S & Nazarwin S. (2016). *Stunting “Anak Kadorih” Yang Terabaikan: Etnik Dayak Ot Danum-Kabupaten Gunung Mas*. Unesa University Press.
- Ircham, M. (2008). Menjaga Kesehatan Rumah dari Beberapa Penyakit. Fitramaya. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Allauddin Makassar.
- Kementerian Republik Indonesia. (2019). *Profile Kesehatan Indonesia 2018 Kemenkes RI (2019)*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf[Ind.
- Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, K. R. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. 1–82.
- Mutiara Nugraheni. (2017). *Food Safety Dan Sanitasi Higiene*. PT Semen Tonasa.
- Oktaviana, H. (2016). Hubungan pengetahuan gizi dan perilaku hygiene sanitasi terhadap kejadian stunting pada balita usia 7-24 bulan di desa hargorejo kulon progo naskah publikasi. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Permenkes RI No, 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. (n.d.). Puskesmas Loceret. (2020). *Persentase Rumah Sehat Menurut Kecamatan Di Kab. Nganjuk*. Puskesmas Loceret. (2019). *Rekap Bulan Timbang Tahun 2019*. Puskesmas Loceret.
- Rukmana, E., Briawan, D., & Ekayanti, I. (2016). Faktor Risiko Stunting pada anak usia 6-24

- bulan di Kota Bogor. *Mesia Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasabuddin*, 12(3), 192-199.
- Suryani, S. I., & Sodik, M. A. (2018). Perilaku cuci tangan pakai sabun: *Pusat Data dan Informasi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Indonesia. <https://doi.org/10.31227/osf.io/g3fw2>
- Wati, F. E. S. (2013). Hubungan Sanitasi Dasar Pemukiman Tempat Tinggal dan Perilaku Masyarakat tentang Kesehatan Lingkungan di Gampong Drien Rampak Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
- Weny Lestari & Lusi Kristiana. (2015). *Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan* (pertama). Airlangga University Press.
- Yanisti, F., Sabar, S., & Ana, K. (2017). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Zairinayati, & Purnama, R. (2019). Hubungan Hygiene Sanitasi dan Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(1), 78–91.