

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas Kintamani VI merupakan salah satu dari enam puskesmas yang ada di kecamatan Kintamani berlokasi di Jalan Yudistira, Desa Bayung Gede kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli. Puskesmas yang berdiri pada tahun 2007 ini, mempunyai luas wilayah kerja 38,6 Km² yang terdiri atas 9 Desa serta 14 Dusun dengan jumlah posyandu sebanyak 15 unit posyandu. Wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani VI terdiri dari 9 Desa yaitu: Desa Abuan, Desa Banua, Desa Bayung Gede, Desa Belancan, Desa Bonyoh, Desa Katung, Desa Mangguh, Desa Sekaan, Desa Sekardadi. Jumlah penduduk di wilayah UPT Puskesmas Kintamani VI pada tahun 2023 sebesar 14,586 jiwa, sebagian besar penduduk berprofesi sebagai petani, dan wirausaha.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas yaitu sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I, sebelah timur dengan wilayah kerja UPT. Puskesmas Bangli utara, sebelah selatan dengan wilayah kerja UPT. Puskesmas Susut I, dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Gianyar. Secara geografi wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani VI merupakan daerah pegunungan atau dataran tinggi, hal ini berpengaruh terhadap keadaan iklim di wilayah ini serta sulitnya sumber air bersih. Curah hujan yang relatif tinggi. UPT. Puskesmas Kintamani VI memiliki 42 orang pegawai yang mendukung kegiatan operasional Puskesmas. Pegawai tersebut memiliki berbagai

kualifikasi pendidikan terdiri dari: 5 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 11 orang bidan, 9 orang perawat, 1 orang perawat gigi, 2 orang tenaga kefarmasian, 2 orang tenaga gizi, 3 orang tenaga kesmas, 2 orang tenaga sanitasi, 1 orang tenaga analis dan 4 orang tenaga administrasi.

Berdasarkan data Operasi Timbang (OPTIM) bulan November 2023 di posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani VI, dari 984 balita terdapat 97 orang balita yang mengalami stunting.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

a. Umur Ibu

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh total responden sebanyak 194 orang. Terbagi dalam 2 kelompok yaitu kasus dan kontrol dengan jumlah responden masing-masing 97 orang. Pada kelompok kasus responden yang berumur ≥ 20 tahun sebanyak 7 orang (7,2%), umur 21-30 tahun sebanyak 60 orang (61,9%) dan jumlah responden umur 31-40 tahun sebanyak 30 orang (30,9%). Pada kelompok kontrol responden yang berumur ≥ 20 tahun sebanyak 5 orang (5,2%), umur 21-30 tahun sebanyak 54 orang (55,7%) dan jumlah responden umur 31-40 tahun sebanyak 38 orang (39,2%). Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu (Tahun)	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
≥ 20	7	7,2	5	5,2
21-30	60	61,9	54	55,7
31-40	30	30,9	38	39,2
Total	97	100	97	100

b. Pendidikan Ibu

Dari hasil penelitian pada kelompok kasus responden yang berpendidikan SD sebanyak 8 orang (8,2%), SMP sebanyak 38 orang (39,2%), SMA sebanyak 46 orang (47,4%), dan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (5,2%). Pada kelompok kontrol responden yang berpendidikan SD sebanyak 1 orang (1%), SMP sebanyak 17 orang (17,5%), SMA sebanyak 70 orang (72,2%), dan perguruan tinggi sebanyak 9 orang (9,3%). Distribusi responden berdasarkan Pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
SD	8	8,2	1	1
SMP	38	39,2	17	17,5
SMA	46	47,4	70	72,2
Perguruan Tinggi	5	5,2	9	9,3
Total	97	100	97	100

c. Pekerjaan Ibu

Dari hasil penelitian pada kelompok kasus responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 66 orang (68%), petani sebanyak 27 orang (27,8%), swasta/wiraswasta sebanyak 2 orang (2,1%), dan ASN/TNI/Polri sebanyak 2 orang (2,1%). Pada kelompok kontrol responden yang bekerja IRT sebanyak 49 orang (50,5%), petani sebanyak 25 orang (25,8%), buruh sebanyak 14 orang (14,4%), dan swasta/wiraswasta sebanyak 9 orang (9,3%), Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
IRT	66	68	49	50,5
Petani	27	27,8	25	25,8
Buruh	0	0	14	14,4
Swasta/wiraswasta	2	2,1	9	9,3
ASN/TNI/Polri	2	2,1	0	0
Total	97	100	97	100

d. Jenis Kelamin Bayi Balita

Dari hasil penelitian pada kelompok kasus responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 56 orang (57,7%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 orang (42,3%). Pada kelompok kontrol responden responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (54,6%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 orang (45,4%). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin bayi balita dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Balita

Umur Ibu	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Laki-Laki	56	57,7	53	54,6
Perempuan	41	42,3	44	45,4
Total	97	100	97	100

3. Hasil Pengamatan Terhadap Subyek Penelitian Berdasarkan Variabel

a. Sanitasi Lingkungan

Dari hasil penelitian pada kelompok kasus responden yang memiliki sanitasi yang buruk sebanyak 80 orang (82,5%), dan yang memiliki sanitasi yang baik sebanyak 17 orang (17,5%). Pada kelompok kontrol responden yang memiliki sanitasi yang buruk sebanyak 9 orang (9,3%), dan yang memiliki sanitasi yang baik sebanyak 88 orang (90,7%). Distribusi responden berdasarkan karakteristik sanitasi lingkungan dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Sanitasi Lingkungan

Karakteristik Sanitasi Lingkungan	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Baik	17	17,5	88	90,7
Buruk	80	82,5	9	9,3
Total	97	100	97	100

b. Kejadian Stunting

Dari data operasi timbang (OPTIM) bulan November 2023 di UPT Puskesmas Kintamani VI jumlah balita stunting tahun 2023 sebanyak 97 orang dimana angka kejadian stunting tertinggi ada di desa Bayung Gede. Sedangkan untuk desa Abuan jumlah balita stunting sebanyak 8 orang, desa Banua sebanyak 6 orang, desa Bayung Gede sebanyak 17 orang, desa Belancan sebanyak 11 orang, desa Bonyoh sebanyak 11 orang, desa Katung sebanyak 10, desa Mangguh sebanyak 8 orang, desa Sekaan sebanyak 13 orang dan desa sekardadi sebanyak 13 orang

4. Hasil Analisis Data

a. Uji Statistik *Chi Square*

Tabel 7
Analisis hubungan sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting

Sanitasi	Stunting		Tidak Stunting		p
Lingkungan	F	%	F	%	
Baik	17	17,5	88	90,7	0,001
Buruk	80	82,5	9	9,3	
Total	97	100	97	100	

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pada kelompok kasus dengan sanitasi lingkungan yang buruk sebanyak 80 (82,5 %) dan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 17 (417,5%). Pada kelompok kontrol dengan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 88 (90,7 %) dan sanitasi lingkungan yang buruk sebanyak 9 (9,3 %).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dapat dilihat pada table 7 diperoleh data $p = 0,000$ dan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ yang artinya H_a diterima, dan H_o ditolak. Dengan demikian berarti ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* di UPT Puskesmas Kintamani VI.

b. Uji statistik *Odds Rasio*

Dalam penelitian ini dilakukan uji statistik *Odds Rasio* untuk menganalisis seberapa besar resiko keterpaparan sanitasi lingkungan yang buruk dengan kejadian stunting. Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa nilai $OR = 46,01$ yang artinya sanitasi lingkungan yang buruk beresiko 46,01 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan sanitasi lingkungan yang baik. Dengan nilai OR

$Lower = 19,42$ dan $OR\ Upper = 109,1$ menunjukkan bahwa balita yang memiliki sanitasi lingkungan yang buruk sekurang-kurangnya beresiko sebesar 19,42 kali lipat terkena stunting bahkan bisa mencapai 109,1 kali lipat terkena stunting.

Tabel 8
Analisis Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting

Sanitasi Lingkungan	Stunting		Tidak Stunting		OR	OR Lower	OR Upper	P (Probabilitas %)
	F	%	F	%				
Baik	17	17,5	88	90,7	46,01	19,42	109,1	95
Buruk	80	82,5	9	9,3				
Total	97	100	97	100				

B. Pembahasan

1. Sanitasi lingkungan

Sanitasi Lingkungan yang buruk dapat meningkatkan potensi penularan penyakit, seperti diare, kolera, disentri, tipus, infeksi cacing usus, dan polio. Sanitasi yang buruk dapat menimbulkan penyakit infeksi pada balita seperti diare dan cacingan, yang akhirnya mengganggu proses pencernaan dan penyerapan gizi pada balita sehingga balita bisa terkena stunting (Kemenkes, 2022). Sanitasi dasar adalah syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dimiliki setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-harinya.

Berdasarkan uji *Chi Square* Chi didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,000$ dan jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$, maka nilai $p<\alpha$ yang berarti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak dengan demikian dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita di UPT Puskesmas Kintamani VI. Berdasarkan uji *Odds Ratio* dapat dilihat bahwa nilai $OR = 46,01$ yang artinya sanitasi lingkungan

yang buruk beresiko 46,01 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan sanitasi lingkungan yang baik.

2. Kejadian Stunting

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). *Stunted (short stature)* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama. Menurut CDC (2000) dikatakan stunting apabila panjang/tinggi badan menurut umur sesuai dengan jenis kelamin balita <5 percentile standar pengukuran antropometri gizi untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita umur 6-24 bulan menggunakan indeks PB/U menurut baku rujukan WHO 2007 sebagai langkah mendeteksi status stunting (Tanzil & Hafriani, 2021)

Dari data OPTIM bulan November 2023 di UPT Puskesmas Kintamani VI jumlah balita stunting tahun 2023 sebanyak 97 orang dimana angka kejadian stunting tertinggi ada di desa Bayung Gede. Sedangkan untuk desa Abuan jumlah balita stunting sebanyak 8 orang, desa Banua sebanyak 6 orang, desa Bayung Gede sebanyak 17 orang, desa Belancan sebanyak 11 orang, desa Bonyoh sebanyak 11 orang, desa Katung sebanyak 10, desa Mangguh sebanyak 8 orang, desa Sekaan sebanyak 13 orang dan desa sekardadi sebanyak 13 orang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 194 orang dimana 97 merupakan responden kasus (balita stunting) dan 97 orang responden kontrol (balita yang tidak stunting), didapatkan hasil bahwa pada kelompok kasus dengan sanitasi lingkungan yang buruk sebanyak 80 (82,5%) dan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 17 (17,5%). Pada kelompok kontrol

dengan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 88 (90,7%) dan sanitasi lingkungan yang buruk sebanyak 9 (9,3%).

3. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita

Penelitian yang dilakukan oleh (Dinyati, 2022), tentang hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. Sanitasi lingkungan rumah yang tidak sehat, akan meningkatkan risiko anak menderita stunting lebih besar dibandingkan anak dari keluarga dengan sanitasi lingkungan rumah yang sehat. Masalah utama sanitasi lingkungan yaitu perbaikan sarana air bersih, fasilitas jamban sehat dan penyediaan tempat sampah.

Penelitian lain yang dilakukan di Kecamatan Aralle didapatkan hasil bahwa balita *stunting* dengan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 3 (4,3%) orang, dan balita *stunting* dengan sanitasi lingkungan yang buruk sebanyak 66 (95,7%) orang. Pada kelompok balita tidak *stunting* dengan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 38 (55,1%) orang, dan balita tidak *stunting* dengan sanitasi lingkungan yang buruk sebanyak 31 (44,9%) orang. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) yang berarti terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* dan nilai OR = 26,968 yang artinya sanitasi lingkungan yang buruk berisiko 26,968 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan sanitasi lingkungan yang baik (Kanda & Tanggo, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mia et al., 2021) hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kurma didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara hygiene

(kebersihan tangan $p = 0,039$, kebersihan kuku $p=0,048$, kebersihan botol susu $p=0,042$, kebersihan peralatan makanan $p= 0,040$ dan kebersihan bahan makanan $p=0,043$) dan sanitasi lingkungan (sumber air minum $p=0,040$, kepemilikan jamban $p=0,029$, saluran pembuangan air limbah $p= 0,023$ dan sarana pembuangan sampah $p= 0,043$) dengan kejadian stunting.

Teori yang dapat mendukung penelitian ini pernah dikemukakan oleh tokoh di dunia kedokteran yaitu Hipokrates (460-377 SM) dalam buku yang berjudul kesehatan lingkungan. Hipokrates berpendapat bahwa penyakit itu ada hubungannya dengan fenomena alam dan lingkungan. Disinilah pentingnya peran kesehatan lingkungan, yakni mencegah penyebaran penyakit lewat lingkungan. Penyebaran penyakit yang bersumber dari lingkungan dapat melalui berbagai macam cara salah satunya adalah sanitasi lingkungan yang buruk dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, serangga, dan bagian-bagian tubuh kita dapat terkontaminasi.

Air yang tidak sehat dapat menyebabkan banyak penularan penyakit. Air yang tidak bersih dapat menyebabkan penurunan kualitas air, jika hal ini terjadi maka akan terjadi pencemaran air dan memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Begitu pula dengan jamban yang tidak sehat dapat menyebabkan banyak gangguan penyakit, gangguan tersebut dapat berupa gangguan estetika, kenyamanan dan kesehatan. Perilaku buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang dapat membantu penyebaran kuman penyakit, karena kotoran manusia banyak mengandung kuman yang dapat menyebabkan diare, dan penyakit menular di lingkungan masyarakat yang dapat menyerang mulai dari anak-anak sampai dewasa. Maka itu, pentingnya kebersihan sanitasi sangat

berpengaruh pada kesehatan diri terutama pada balita. Dampak sanitasi buruk dapat menyebabkan penyakit infeksi, karena penyakit infeksi akan menyebabkan penyakit diare dan kecacingan sehingga jika terjadi pada balita akan beresiko terjadi *stunting*.

Berdasarkan observasi peneliti didapatkan bahwa penyakit yang bersumber dari lingkungan yang buruk seperti kepemilikan sumber air dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Penyebaran penyakit tersebut dapat melalui berbagai macam cara yang dapat mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, dan serangga. Serangga yang sering hinggap di kotoran manusia jika hinggap di makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari maka makanan dan minuman tersebut sudah terjangkit kuman penyakit, jika makanan tersebut masuk ke dalam tubuh akan menyebabkan penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan yang akan mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan balita, jika penyakit infeksi terjadi secara kronik maka akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga balita dapat mengalami *stunting*.

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). *Stunted (short stature)* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama. Menurut CDC (2000) dikatakan stunting apabila panjang/tinggi badan menurut umur sesuai dengan jenis kelamin balita <5 percentile standar pengukuran antropometri gizi untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita umur 6-24 bulan menggunakan indeks PB/U menurut baku rujukan WHO 2007 sebagai langkah mendeteksi status stunting (Tanzil & Hafriani, 2021)

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang, perkembangan motorik yang rendah serta fungsi -fungsi tubuh yang tidak seimbang (Linton et al., 2020)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai tertinggi kejadian *stunting* adalah pada responden dengan sanitasi lingkungan yang buruk yaitu sebanyak 80 responden (82,8%). Menurut peneliti masalah sanitasi lingkungan yang buruk sangat berdampak pada kesehatan. Sanitasi lingkungan yang buruk seperti masalah air bersih yang tidak sehat dapat menularkan berbagai penyakit berbahaya. Penggunaan air yang dikonsumsi setiap hari untuk penggunaan keseharian rumah tangga dan air minum yang dikonsumsi jika tidak bersih dan sehat dapat menyebarkan penyakit bagi tubuh. Penggunaan air bersih dan air minum harus dilihat dari kualitas fisik sumber air, yaitu air yang tidak berbau, tidak berasa, tidak keruh (jernih) dan tidak berwarna. Air yang baik dan sehat adalah air yang tidak tercemar oleh zat-zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan. Jika balita sampai mengkonsumsi air yang tidak sehat, maka kesehatan balita akan terganggu sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita akan menurun.

Kepemilikan jamban, jamban merupakan sarana yang digunakan sebagai tempat buang air besar dan sebagai tempat pembuangan tinja. Jamban sangat potensial untuk menyebabkan timbulnya berbagai gangguan bagi lingkungan di sekitarnya. Maka pentingnya bagi kita untuk memperhatikan kualitas fisik sumber air dan menjaga perilaku buang air besar sembarangan.

Perilaku buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang dapat membantu penyebaran kuman penyakit, kotoran manusia banyak mengandung

kuman yang dapat menyebabkan diare. Kotoran manusia bisa masuk ke perut karena beberapa sebab antara lain melalui lalat. Lalat sering hinggap di kotoran manusia atau kotoran hewan, sehingga lalat membawa kuman penyakit. Jika makanan atau minuman dihinggapinya oleh lalat maka makanan dan minuman tersebut dapat terkena kuman penyakit. Maka dari itu pentingnya sanitasi lingkungan diperhatikan dengan baik bagi kesehatan terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Balita dengan sanitasi yang buruk akan berisiko mengalami *stunting*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Junanda et al., 2022) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengelolaan sampah rumah tangga sanitasi total berbasis masyarakat pilar 4 dengan risiko kejadian *stunting*, penyebab *stunting* salah satunya adalah dari pengelolaan sampah rumah tangga yang tidak baik.

Dalam hal ini perlunya perhatian bagi ibu balita untuk dapat melakukan pengelolaan sampah rumah tangga dengan baik dalam penerapannya sehari-hari agar dapat mengurangi munculnya penyakit- penyakit infeksi yang dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi munculnya penyakit infeksi yang dapat meningkatkan risiko *stunting*, yakni ibu balita dapat menyediakan sarana pembuangan sampah di dalam rumah yang memenuhi syarat, seperti ada tempat sampah yang dilengkapi dengan penutup, kuat (tahan air), dan tidak sukar dibersihkan agar tidak mengundang vektor lalat untuk berkembang biak yang menjadi media penularan penyakit. Selain itu, masyarakat juga dapat bekerjasama dalam menjaga kebersihan, yakni dengan mengadakan kegiatan rutin kerja bakti di lingkungan

setempat guna menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan.

Sanitasi yang buruk dapat menimbulkan penyakit infeksi pada balita serta diare dan kecacingan yang dapat mengganggu proses pencernaan dalam proses penyerapan nutrisi, jika kondisi ini terjadi dalam waktu lama dapat mengakibatkan stunting. Anak yang mengalami *stunting* akan terganggu pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kecerdasan serta metabolisme tubuhnya. Pada jangka panjang, IQ anak lebih rendah ketimbang rekan seusianya yang tak mengalami *stunting*. Pada tahap lebih lanjut lagi, balita *stunting* berpotensi lebih tinggi mengalami berbagai penyakit degeneratif, seperti diabetes dan stroke.

Stunting adalah permasalahan kesehatan yang dapat dicegah, pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau fase yang disebut periode emas. Pada periode ini pasokan gizi pada anak harus terjamin. Gizi adalah salah satu masukan penting untuk menentukan kualitas sumber daya manusia. Salah satu indikator untuk melihat kualitas gizi pada anak adalah tinggi badan. Menurut penelitian, kualitas fisik yang rendah pada anak balita juga berdampak pada kondisi intelektual mereka.

Oleh karenanya dengan kondisi tersebut, jelas bahwa sumber air bersih dari penampungan air hujan yang tidak layak harus menjadi perhatian khusus dari tenaga sanitarian dan pihak puskesmas untuk memberikan edukasi dan penyuluhan terkait sarana penampungan air hujan yang aman dan layak karena ini sangat penting dalam percepatan penurunan stunting pada balita di Indonesia dan khususnya di wilayah kerja UPT puskesmas Kintamani VI.