

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran umum

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pangga Kecamatan Kuwus Kabupaten Manggarai Barat, sejak bulan April s/d juni 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 0-59 bulan dengan jumlah balita statunting 39 orang(kasus) dan balita non stunting 39 orang (control). Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik pendekatan *simple random sampling*.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program computer SPSS kemudian dilanjutkan dengan analisis data dengan menggunakan dua uji statistic yaitu, untuk menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* menggunakan uji statistic *Chi Square* dan untuk mengetahui dampak keterpaparan sanitasi yang kurang baik terhadap kejadian *stunting* menggunakan uji statistic *Odds Rasio* (OR).

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Desa Pangga merupakan salah satu desa yang berada di wilayah administratif Kecamatan Kuwus, Kabupaten Manggarai Barat, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Desa ini termasuk dalam wilayah pegunungan di bagian timur Kabupaten Manggarai Barat dengan jumlah KK 570 kepala keluarga dan jumlah Jiwa 2031 jiwa. Secara geografis, Desa Pangga berada pada ketinggian sekitar 892 meter di atas permukaan laut dengan kondisi topografi yang didominasi perbukitan dan lahan pertanian. Wilayah ini memiliki udara yang relatif sejuk dan curah hujan yang cukup tinggi sehingga mendukung kegiatan pertanian masyarakat. Desa Pangga merupakan salah satu dari 12 desa yang berada di Kecamatan Kuwus. Kecamatan Kuwus sendiri beribu kota di Golo Welu dan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Manggarai Barat yang sebagian besar wilayahnya berada pada daerah dataran tinggi. Sebagian besar penduduk Desa Pangga bermata pencaharian sebagai petani dan pekebun. Komoditas pertanian yang umum diusahakan masyarakat antara lain

padi, jagung, kopi, kemiri, sayur-sayuran, dan berbagai tanaman hortikultura lainnya. Selain sektor pertanian, sebagian masyarakat juga bekerja sebagai pedagang, peternak, dan aparatur desa.

Fasilitas umum yang tersedia di Desa Pangga meliputi sarana pendidikan, sarana ibadah, jalan desa, serta pelayanan kesehatan yang sebagian besar dilayani melalui jaringan pelayanan kesehatan dari Puskesmas Golowelu. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat terus dilakukan melalui program kesehatan lingkungan, sanitasi dasar, kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan stunting. Desa Pangga dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki karakteristik masyarakat pedesaan dengan kondisi lingkungan dan sanitasi yang beragam.

3. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Berdasarkan Karakteristik Umur responden

Tabel 5.1
Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden

Kelompok Umur (Tahun)	Stunting (F)	Stunting (%)	Non Stunting (F)	Non Stunting (%)
20-25	11	28.2	6	15.4
26-30	9	23.1	7	17.9
31-35	12	30.8	20	51.3
36-40	5	12.8	5	12.8
41-45	2	5.1	1	2.6
Total	39	100.0	39	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu, diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 78 ibu, yang terdiri dari 39 ibu dengan balita stunting dan 39 ibu dengan balita tidak stunting.

Pada kelompok ibu dengan balita stunting, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 31–35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (30,8%), diikuti kelompok umur 20–25 tahun sebanyak 11 orang (28,2%), kelompok umur 26–30 tahun sebanyak 9 orang (23,1%), kelompok umur 36–40 tahun sebanyak 5 orang (12,8%), dan paling sedikit pada kelompok umur 41–45 tahun yaitu sebanyak 2 orang (5,1%).

Sedangkan pada kelompok ibu dengan balita tidak stunting, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 31–35 tahun yaitu sebanyak 20 orang (51,3%), kemudian kelompok umur 26–30 tahun sebanyak 7 orang (17,9%), kelompok umur 20–25 tahun sebanyak

6 orang (15,4%), kelompok umur 36–40 tahun sebanyak 5 orang (12,8%), dan paling sedikit pada kelompok umur 41–45 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,6%).

Secara keseluruhan, kelompok umur ibu yang paling banyak dalam penelitian ini adalah kelompok umur 31–35 tahun, baik pada kelompok balita stunting maupun tidak stunting. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden berada pada usia reproduktif yang secara umum sudah memiliki pengalaman dalam pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak.

2) Berdasarkan Karakteristik Umur dan Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin

Umur Balita (Bulan)	Stunting (F)	Stunting (%)	Non Stunting (F)	Non Stunting (%)
Balita	39	100.0	39	100.0
Total	39	100.0	39	100.0

Jenis Kelamin Balita	Stunting (F)	Stunting (%)	Non Stunting (F)	Non Stunting (%)
Laki-Laki	24	61.5	22	56.4
Perempuan	15	38.5	17	43.6
Total	39	100.0	39	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi balita berdasarkan umur, diketahui bahwa seluruh responden dalam penelitian ini berjumlah 78 balita, yang terdiri dari 39 balita stunting dan 39 balita tidak stunting. Pada kelompok umur balita, jumlah responden pada kelompok stunting sebanyak 39 balita (100,0%) dan pada kelompok tidak stunting sebanyak 39 balita (100,0%). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh sampel penelitian berada pada kelompok usia balita sesuai dengan kriteria penelitian.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin balita, pada kelompok balita stunting sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 balita (61,5%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 15 balita (38,5%). Pada kelompok balita tidak stunting, sebagian besar juga berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 balita (56,4%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 balita (43,6%).

Secara keseluruhan, distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa balita laki-laki lebih banyak dibandingkan balita perempuan baik pada kelompok stunting maupun tidak stunting. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini jumlah balita laki-laki lebih dominan,

sehingga kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada balita laki-laki dibandingkan perempuan.

3) Berdasarkan Karakteristik Sanitasi Dasar

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Dasar

Sanitasi Dasar	Stunting (F)	Stunting (%)	Non Stunting (F)	Non Stunting (%)
Baik	9	23.1	33	84.6
Buruk	30	76.9	6	15.4
Total	39	100.0	39	100.0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan kondisi sanitasi dasar, diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 78 balita, yang terdiri dari 39 balita stunting dan 39 balita tidak stunting. Pada kelompok balita stunting, sebagian besar responden memiliki kondisi sanitasi dasar dalam kategori buruk yaitu sebanyak 30 responden (76,9%), sedangkan responden dengan sanitasi dasar kategori baik sebanyak 9 responden (23,1%). Pada kelompok balita tidak stunting, sebagian besar responden memiliki kondisi sanitasi dasar kategori baik yaitu sebanyak 33 responden (84,6%), sedangkan responden dengan sanitasi dasar kategori buruk sebanyak 6 responden (15,4%).

Secara keseluruhan, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa balita dengan kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan kondisi sanitasi dasar yang buruk, sedangkan balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak berasal dari keluarga dengan sanitasi dasar yang baik. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan kondisi sanitasi dasar antara kelompok stunting dan tidak stunting, sehingga sanitasi dasar dapat menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

b. Analisa Bivariat

1) Uji Statistik Chi Square

Tabel 5.4
Analisis Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Stunting

Sanitasi Dasar	Stunting		Non Stunting		P-Value	α
	F	%	F	%		

Baik	9	23.1	33	84.6	0.000	0.05
Buruk	30	76.9	6	15.4		
Total	39	100.0	39	100.0		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara sanitasi dasar dengan kejadian stunting pada balita, diketahui bahwa dari 39 balita yang mengalami stunting, sebagian besar berasal dari keluarga dengan kondisi sanitasi dasar buruk, yaitu sebanyak 30 balita (76,9%), sedangkan yang berasal dari keluarga dengan sanitasi dasar baik sebanyak 9 balita (23,1%). Sebaliknya, dari 39 balita yang tidak mengalami stunting, sebagian besar berasal dari keluarga dengan kondisi sanitasi dasar baik, yaitu sebanyak 33 balita (84,6%), sedangkan yang berasal dari keluarga dengan sanitasi dasar buruk hanya sebanyak 6 balita (15,4%).

Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,000 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Karena nilai p-value (0,000) < α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi dasar dengan kejadian stunting pada balita di Desa Pangga Kecamatan Kuwus Wilayah Kerja Puskesmas Golowelu Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2026.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang tinggal pada lingkungan dengan kondisi sanitasi dasar yang buruk cenderung lebih banyak mengalami stunting dibandingkan balita yang tinggal pada lingkungan dengan sanitasi dasar yang baik. Kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pencernaan, yang dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada balita.

2) Uji Statistik Odd Ratio

Tabel 5.5
Analisis Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Stunting

Sanitasi Dasar	Stunting		Non Stunting		OR	Upper	Lower	CI (%)
	F	%	F	%				
Baik	9	23.1	33	84.6	18,333	57,62	5,83	95 %
Buruk	30	76.9	6	15.4				
Total	39	100.0	39	100.0				

Berdasarkan tabel hubungan sanitasi dasar dengan kejadian stunting, diketahui bahwa dari 39 balita yang mengalami stunting, sebagian besar memiliki kondisi sanitasi dasar buruk, yaitu sebanyak 30 balita (76,9%), sedangkan balita dengan sanitasi dasar baik sebanyak 9 balita (23,1%). Pada kelompok balita tidak stunting, sebagian besar memiliki kondisi sanitasi dasar baik, yaitu sebanyak 33 balita (84,6%), sedangkan yang memiliki sanitasi dasar buruk sebanyak 6 balita (15,4%).

Berdasarkan hasil uji Odds Ratio (OR) diperoleh nilai $OR = 18,333$ dengan nilai 95% Confidence Interval (CI) = 5,83–57,62. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tinggal pada kondisi sanitasi dasar buruk memiliki risiko 18,333 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tinggal pada kondisi sanitasi dasar baik.

Nilai Confidence Interval (CI) tidak melewati angka 1 (5,83–57,62), sehingga menunjukkan bahwa hubungan tersebut bermakna secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sanitasi dasar buruk merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi sanitasi dasar yang tidak memenuhi syarat dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan, terutama penyakit infeksi yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi, sehingga berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita.

B. Pembahasan

A. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok umur Responden yang memiliki balita stunting paling banyak berada pada rentang usia 31–35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (30,8%), diikuti kelompok umur 20–25 tahun sebanyak 11 orang (28,2%), dan kelompok umur 26–30 tahun sebanyak 9 orang (23,1%). Sementara pada kelompok balita non stunting, sebagian besar ibu berada pada rentang usia 31–35 tahun sebanyak 28 orang (46,7%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian stunting ditemukan pada hampir seluruh kelompok umur ibu. Umur ibu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pola pengasuhan anak, pengalaman dalam merawat balita, serta kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Ibu yang berada pada usia produktif umumnya memiliki kondisi fisik dan

psikologis yang lebih matang dalam mengasuh anak dibandingkan ibu yang terlalu muda maupun terlalu tua. Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting tidak hanya terjadi pada kelompok ibu usia muda, tetapi juga pada kelompok usia produktif. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi, pola asuh, status gizi, dan kondisi lingkungan turut berperan dalam terjadinya stunting pada balita.

2. Umur Balita

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh responden termasuk dalam kategori balita, yaitu sebanyak 39 balita stunting (100%) dan 60 balita non stunting (100%).

Masa balita merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan anak yang berlangsung sejak lahir hingga usia 59 bulan. Pada masa ini kebutuhan zat gizi sangat tinggi karena terjadi pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sangat cepat. Kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam waktu lama pada masa balita dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang bersifat kronis dan berujung pada stunting.

Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi, pencegahan penyakit infeksi, serta lingkungan yang sehat sangat penting untuk mendukung pertumbuhan optimal balita.

3. Jenis Kelamin Balita

Berdasarkan hasil penelitian, balita laki-laki yang mengalami stunting sebanyak 24 orang (61,5%), sedangkan balita perempuan sebanyak 15 orang (38,5%). Pada kelompok non stunting, balita laki-laki sebanyak 31 orang (51,7%) dan balita perempuan sebanyak 29 orang (48,3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi stunting lebih banyak ditemukan pada balita laki-laki dibandingkan balita perempuan. Kondisi ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyebutkan bahwa balita laki-laki cenderung lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan balita perempuan. Balita laki-laki umumnya memiliki kebutuhan energi dan protein yang lebih tinggi sehingga lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan apabila kebutuhan gizinya tidak terpenuhi secara optimal. Selain itu, balita laki-laki lebih rentan terhadap penyakit infeksi yang dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhannya.

B. Sanitasi Lingkungan pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok balita stunting terdapat 30 responden (76,9%) yang memiliki sanitasi lingkungan buruk dan 9 responden (23,1%) yang memiliki sanitasi lingkungan baik. Sebaliknya, pada kelompok balita non stunting terdapat 36 responden (60,0%) yang memiliki sanitasi lingkungan baik dan 24 responden (40,0%) yang memiliki sanitasi lingkungan buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami stunting berasal dari keluarga dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit infeksi seperti diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan lainnya yang dapat mengganggu penyerapan zat gizi pada anak.

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi balita. Lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan tingginya paparan mikroorganisme patogen sehingga balita lebih sering mengalami infeksi berulang. Kondisi ini akan menghambat proses pertumbuhan karena sebagian besar energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dialihkan untuk melawan infeksi.

C. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Pangga Kecamatan Kuwus Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2026. Pada kelompok sanitasi lingkungan baik, terdapat 9 balita (20,0%) yang mengalami stunting dan 36 balita (80,0%) yang tidak mengalami stunting. Sementara pada kelompok sanitasi lingkungan buruk terdapat 30 balita (55,6%) yang mengalami stunting dan 24 balita (44,4%) yang tidak mengalami stunting. Temuan ini menunjukkan bahwa proporsi stunting jauh lebih tinggi pada keluarga yang memiliki sanitasi lingkungan buruk dibandingkan keluarga yang memiliki sanitasi lingkungan baik. Kondisi sanitasi yang buruk dapat meningkatkan paparan balita terhadap bakteri, virus, dan parasit penyebab penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang terjadi secara berulang dapat menyebabkan kehilangan zat gizi, menurunkan nafsu makan, serta mengganggu penyerapan nutrisi sehingga berkontribusi terhadap terjadinya stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori UNICEF yang menyatakan bahwa sanitasi lingkungan merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya masalah gizi pada anak. Sanitasi yang tidak memadai meningkatkan risiko penyakit infeksi yang pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita. Penelitian ini juga sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa akses terhadap air bersih, kepemilikan jamban sehat, pengelolaan limbah rumah tangga, dan pengelolaan sampah yang baik berhubungan dengan penurunan risiko stunting.

D. Besarnya Risiko Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Stunting

Hasil analisis Odds Ratio (OR) menunjukkan nilai $OR = 5,00$ dengan $95\% CI = 2,02\text{--}12,35$. Hal ini berarti bahwa balita yang tinggal pada keluarga dengan sanitasi lingkungan buruk memiliki peluang mengalami stunting 5 kali lebih besar dibandingkan balita yang tinggal pada keluarga dengan sanitasi lingkungan baik. Nilai interval kepercayaan ($95\% CI = 2,02\text{--}12,35$) tidak melewati angka 1, yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik. Hasil ini diperkuat oleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dan kejadian stunting.

Temuan ini mengindikasikan bahwa perbaikan sanitasi lingkungan merupakan salah satu strategi penting dalam upaya pencegahan stunting. Penyediaan sarana air bersih, penggunaan jamban sehat, pengelolaan air limbah rumah tangga, serta pengelolaan sampah yang baik perlu terus ditingkatkan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung pertumbuhan balita secara optimal.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan

faktor penting yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Pangga Kecamatan Kuwus Kabupaten Manggarai Barat. Oleh karena itu, intervensi perbaikan sanitasi lingkungan perlu menjadi bagian dari program percepatan penurunan stunting di wilayah tersebut.