

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif (KEMENKES, 2018).

Stunting adalah suatu keadaan sebagai akibat interaksi makanan dan kesehatan yang diukur secara antropometri dengan menggunakan indikator panjang badan menurut pada ambang batas <-2 SD. Seorang anak dikatakan berstatus gizi pendek (stunting) apabila pada indeks antropometri berdasarkan indikator TB/U berada pada ambang batas <-2 SD. Anak yang gizi kurang (stunting) berat mempunyai rata-rata IQ 11 poin lebih rendah bila dibandingkan dengan rata-rata anak yang tidak mengalami gangguan gizi (stunting).

Stunting didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score = <-2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. *Stunting* pada anak juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang

rendah, dan adanya ketidakseimbangan fungsional (Anwar, Khomsan, dan Mauludyani, 2014).

Dampak dari stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia indonesia ,juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa (Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat, 2018).

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0- 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severelyunderweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang(<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severelystunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severelywasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih(<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih(<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severelythinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

2. Stunting Pada Balita

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan lima faktor utama penyebab stunting yaitu kemiskinan, sosial serta budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (KEMENKES, 2016). Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya (Irviani & Ibrahim, 2015). Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya (Khoirun & Siti, 2015).

B. Faktor-faktor Penyebab Stunting

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

BBLR, yaitu berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (KEMENKES, 2016). Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya (Yulidasari, 2016). Besarnya prevalensi BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko. Hasil penelitian Ernawati et al, menemukan 9,5% bayi dengan berat badan lahir rendah dan 22% di antaranya mengalami stunting. Penelitian menemukan bahwa pada bayi BBLR kecil masa kehamilan, setelah berusia 2 bulan mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*) yang

menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode berikutnya. Usia 12 bulan bayi BBLR kecil masa kehamilan tidak mencapai panjang badan yang dicapai oleh anak normal. Kejar tumbuh pada anak yang lahir BBLR berlangsung hingga usia dua tahun. Gagal tumbuh dan kejar tumbuh yang tidak memadai merupakan suatu keadaan patologis yang menyebabkan kejadian stunting pada balita (Darwin, et al., 2014).

Balita BBLR memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan bawah serta peningkatan risiko komplikasi termasuk *sleep apnea*, *ikterus*, *anemia*, gangguan paru-paru kronis, kelelahan, dan hilangnya nafsu makan dibandingkan dengan anak-anak dengan berat badan lahir yang normal sehingga mengakibatkan pertumbuhan fisik yang tidak optimal (Rahman, et al., 2016).

2. ASI Eksklusif

Pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Pemberian MPASI dimulai ketika ASI sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhannya mulai dari usia 6 bulan dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga gizi balita terpenuhi. Pemberian ASI pada bayi umur 0-6 bulan sangat penting untuk pertumbuhan dan status gizi anak. Usia 2–5 tahun merupakan usia rawan terjadinya kurang gizi karena pada usia ini ASI sudah

tidak diberikan sehingga zat gizi yang diterima oleh balita hanya berasal dari diet saja (Rahayu & Khairiyati, 2014).

MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang hanya berbasis susu menuju ke makanan yang semipadat. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilaksanakan secara bertahap, baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan anak. Pemberian MPASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, tetapi juga merangsang keterampilan makan dan rasa percaya diri pada bayi. Tujuan pemberian MPASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI. Pemberian makanan tambahan bervariasi dan bertahap konsistensinya, dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Mufida, et al., 2015).

3. Higiene, Sanitasi dan Kualitas Air Buruk

Higiene dan sanitasi merupakan hal yang penting dalam menentukan kualitas makanan dimana *Escherichia coli* sebagai salah satu indikator terjadinya pencemaran makanan yang dapat menyebabkan penyakit akibat makanan (*food borne diseases*). Makanan yang telah dicemari oleh bakteri setelah dikonsumsi biasanya menimbulkan gejala-gejala seperti muntah-muntah, demam, sakit perut, gejala terjadi 4-12 jam yang memberi kesan langsung pada lapisan usus dan menyebabkan peradangan (Yunus, et al.,

2015).

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (KEMENKES, 2016).

4. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makanan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 2015).

5. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Berdasarkan konsep dan definisi *Milenniaum Development Goals* (MDGs), rumah tangga memiliki akses sanitasi layak apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, anantara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik tank/ Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama.

Lingkungan perumahan seperti kondisi tempat tinggal, pasokan air bersih yang kurang dan sanitasi yang tidak memadai merupakan faktor-faktor yang dapat maningkatkan risiko terjadinya stunting. Air dan sanitasi memiliki hubungan dengan pertumbuhan anak. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko

mengalami stunting. Sedangkan anak-anak yang memiliki tinggi badan yang normal pada umumnya berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik. Anak-anak yang mengalami stunting , jika mereka berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik, mereka memiliki kesempatan sebesar 17% untuk mencapai tinggi badan yang normal bila dibandingkan dengan anak-anak stunting yang berasal dari rumah tangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang buruk (Oktarina ,2012).

C. Penyediaan Air Bersih

1. Kualitas Air

Sebagai kebutuhan dasar dalam kehidupan, air selalu diperlukan manusia untuk digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Manusia menggunakan air untuk keperluan sehari-hari seperti untuk minum, mandi, cuci, kakus, dan sebagainya. Oleh sebab itu, air merupakan benda yang harus selalu ada bagi manusia. Bagi manusia, air diperlukan untuk menunjang kehidupan, antara lain dalam kondisi yang layak diminum tanpa mengganggu kesehatan (Gafur, et al, 2017). Masih terdapat 20 provinsi yang di bawah persentase nasional. Sumber air minum layak yang dimaksud adalah air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tangki, air sumur dan mata air tidak terlindung (KEMENKES, 2018).

Sumber air bersih yang digunakan untuk minum dikategorikan menjadi air terlindung (PDAM, air mineral dalam kemasan/air isi ulang) dan air tidak terlindung (sungai, sumur, penampungan air hujan). Kualitas fisik air minum dikategorikan menjadi dua yaitu memenuhi syarat (tidak keruh, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa) dan tidak memenuhi syarat (keruh, berwarna, berbau dan berasa) menurut penampakan fisik air minum (Sinatarya,2019).

2. Standar Kualitas Air Minum

Standart kualitas air minum sendiri diatur di3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 / Menkes / Per / IV / 2010 yang berisi parameter wajib air bisa dikonsumsi yang terdiri dari parameter fisika, mikrobiologi dan kimia.

**Tabel 2.1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 / Menkes / Per / IV /
2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum**

No	Jenis Parameter	Satuan	Kadar Maksimum Yang Diperbolehkan
1	Parameter yang berhubungan langsung dengan kesehatan		
	a. Parameter Mikrobiologi		
	1) E. Coli	Jumlah per 100 ml	0
	2) Total Bakteri Koliform	Jumlah per 100 ml sampel	0
	b. Kimia an – organik		
	1) Arsen	mg	0,01
	2) Flourida	mg	1,5
	3) Total Kromium	mg	0,05
	4) Kadmium	mg	0,003
	5) Nitrit, (sebagai NO ₂ ⁻)	mg	3
	6) Nitrat, (sebagai NO ₃ ⁻)	mg / l	50
	7) Sianida	mg	0,07
	8) Selenium	mg	0,1
2	Parameter yang tidak langsung berhubungan dengan kesehatan		
	a. Parameter Fisik		
	1) Bau		Tidak berbau
	2) Warna	T	15
	3) Total Zat Padat Terlarut	mg	500
	4) Kekeruhan	N	5
	5) Rasa		Tidak berasa
	6) Suhu	0	Suhu udara ± 3
	b. Parameter Kimiawi		
	1) Aluminium	mg	0,2
	2) Besi	mg	0,3
	3) Kesadahan	mg / l	500
	4) Khlorida	mg / l	250
	5) Mangan 6) Ph	mg / l	4 6,5 -8,5

3. Standart Kualitas Air Minum Secara Fisik Menurut WHO

Menurut ketentuan dari badan dunia (WHO) layak atau tidaknya suatu air untuk kehidupan manusia ditentukan menurut persyaratan kualitas secara fisik, secara kimia dan secara biologis yang akan dijelaskan sebagai berikut. Persyaratan Fisik :

a. Kekeruhan Air

Kekeruhan merupakan efek optis yang terjadi apabila sinar membentuk material yang tersuspensi di dalam air. Kekeruhan air dapat disebabkan karena adanya bahan – bahan organik maupun anorganik seperti lumpur dan buangan dari permukaan tertentu yang akan mengakibatkan air sungai berwarna keruh. Kekeruhan ini akan berakibat pada warna air yang akan menjadi lebih tua dari semestinya.

b. Bau Air

Bau dari air dapat disebabkan karena benda atau unsur asing yang masuk ke dalam air seperti bangkai binatang, bahan buangan, ataupun disebabkan karena proses karena bakteri yang menguraikan senyawa organik. Pada peristiwa penguraian senyawa organik yang disebabkan karena bakteri tersebut menghasilkan gas – gas yang berbau menyengat dan bahkan dapat bersifat sebagai racun.

c. Rasa Air

Rasa dapat dipengaruhi karena adanya organisme seperti mikroalga dan bakteri, adanya limbah padat dan limbah cair seperti hasil dari pembuangan rumah tangga dan kemungkinan adanya klor atau sisa – sisa bahan yang digunakan untuk disinfeksi.

d. Warna Air

Warna air hanya terdiri dari warna asli dan warna tampak. Warna asli atau *true color* merupakan warna yang diakibatkan karena adanya substansi yang terlarut. Sedangkan warna yang tampak atau *apprent color* adalah mencakup warna substansi yang terlarut beserta dengan zat yang *tersuspensi* pada air tersebut.

e. Temperatur dan suhu air

Kenaikan temperatur atau suhu yang dialami air, dapat mengakibatkan penurunan kadar oksigen terlarut (*DO = Dissolved Oxygen*), kadar DO yang terlalu rendah akan mengakibatkan bau yang tidak sedap karena adanya penguraian bahan – bahan organik maupun anorganik di dalam air secara anaerobik atau yang biasa disebut dengan degradasi.

D. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi menurut WHO adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia, terutama terhadap hal-hal yang mempunyai efek merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Sanitasi makanan adalah meliputi kegiatan usaha yang ditunjukkan kepada kebersihan dan kemurnian makanan agar tidak menimbulkan penyakit.

Menurut (Yulia, 2016) sanitasi makanan minuman yang baik perlu ditunjang oleh kondisi lingkungan dan sarana sanitasi yang baik pula. Sarana tersebut antara lain:

1. Tersedianya air bersih yang mencukupi, baik dari segi kuantitas

maupun kualitas

2. Pembuangan air limbah yang tertata dengan baik agar tidak menjadi sumber pencemar
3. Tempat pembuangan sampah yang terbuat dari bahan kedap air, mudah dibersihkan, dan mempunyai tutup
4. Adanya kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan juga adanya saluran pembuangan akhir tinja

Sedangkan sanitasi dasar adalah upaya dasar dalam meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan. Upaya sanitasi dasar pada masyarakat meliputi penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah.

E. Dampak Stunting

Dampak stunting dibagi menjadi dua, yakni ada dampak jangka panjang dan juga ada jangka pendek. Jangka pendek kejadian stunting yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan untuk jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah (Kemenkes RI, 2016).

Kejadian stunting menjadi salah satu masalah yang terbilang serius jika dikaitkan dengan adanya angka kesakitan dan kematian yang besar, kejadian obesitas, buruknya perkembangan kognitif, dan tingkat produktivitas pendapatan

yang rendah. Berbagai permasalahan ini sangat mudah ditemukan di negara – negara berkembang seperti Indonesia (Unicef, 2007).

Stunting pada anak yang harus disadari yaitu rusaknya fungsi kognitif sehingga anak dengan stunting mengalami permasalahan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Stunting pada anak ini juga menjadi faktor risiko terhadap kematian, perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan ketidakseimbangan fungsional (Anwar dkk, 2014).

F. Penyakit Infeksi

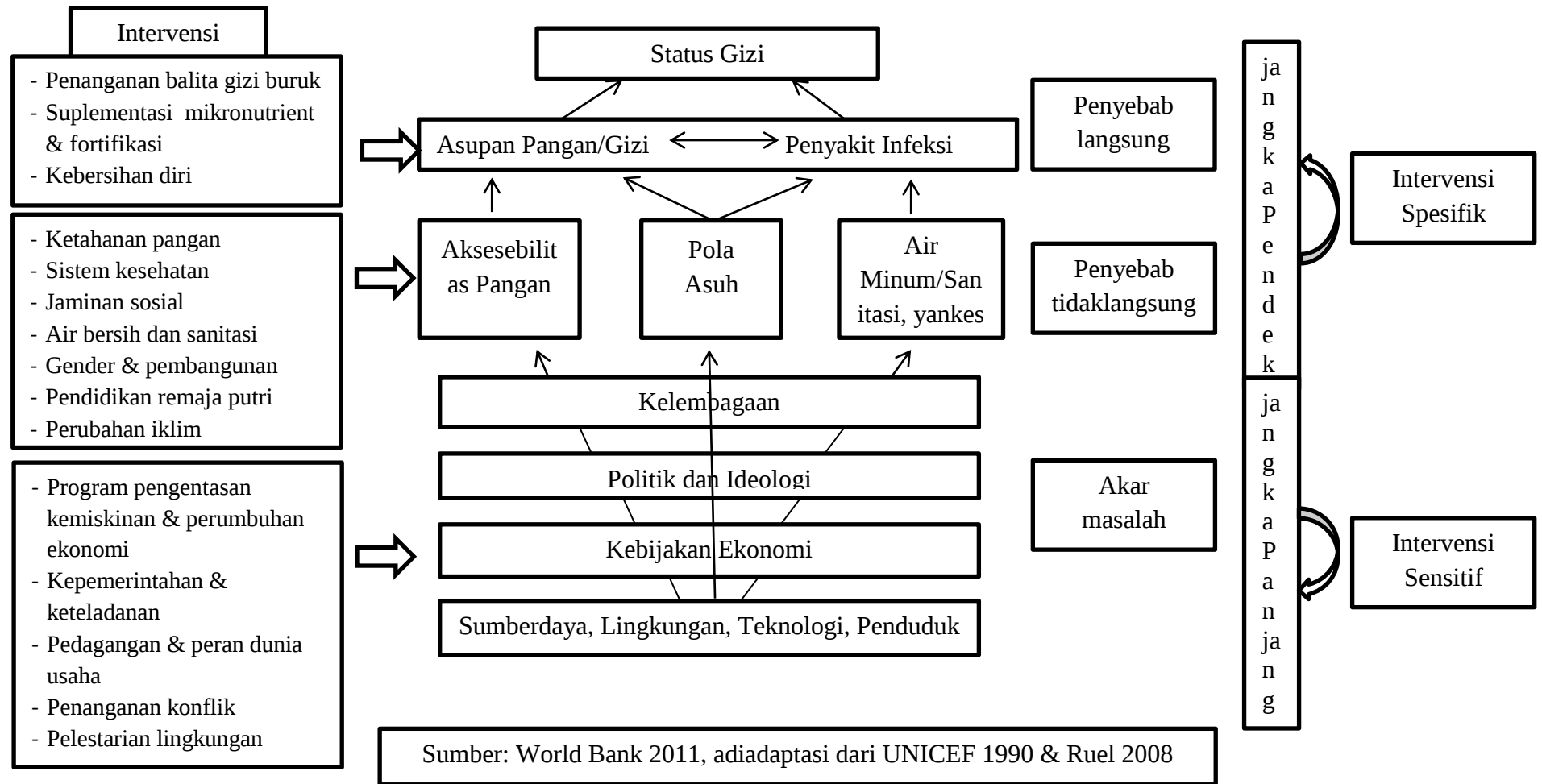
Infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan) mikroorganisme patogen dibagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai mekanisme seluler atau beracun (Notoadmojo, 2010). Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Konsumsi diet yang cukup tidak menjamin pertumbuhan fisik yang normal karena kejadian penyakit lain, seperti infeksi akut atau kronis, dapat mempengaruhi proses yang kompleks terhadap terjadinya atau pemeliharaan defisit pertumbuhan pada (Anisa, 2012).

Menurut Suiroka *et al.* (2011) hubungan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi yang akibatnya dapat

menurunkan nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi.

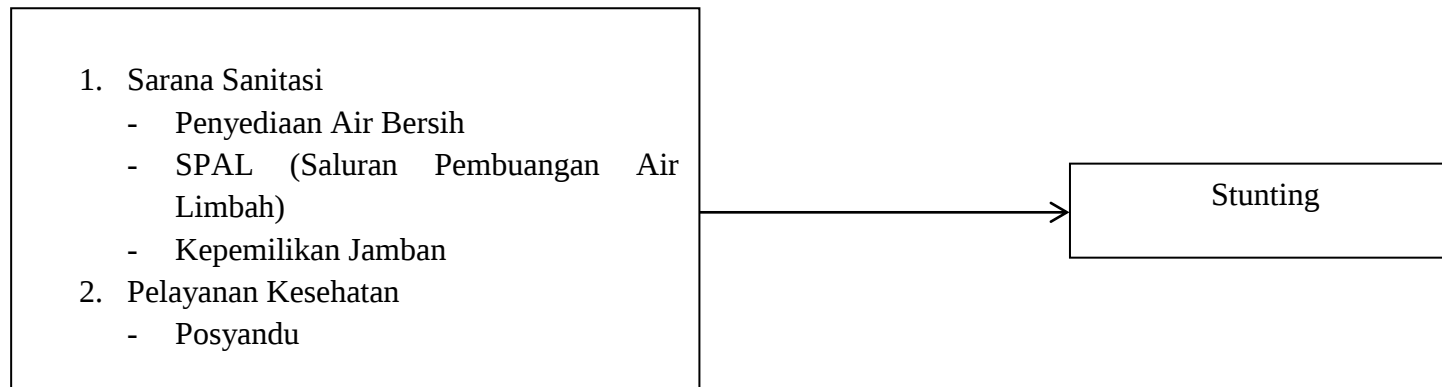
Menurut Supariasa et al, (2012) ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergi antara malnutrasi dengan penyakit dengan penyakit infeksi dan penyakit yang mempengaruhi gizi. Penyakit infeksi akut akibat infeksi sistematis seperti, persisten, disentri, dan penyakit kronis yang mempengaruhi pertumbuhan linier. Infeksi akan mengakibatkan menurunnya, gangguan absorpsi nutrisi, kehilangan nafsu makan, kehilangan nutrisi akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrisi ke jaringan (WHO). Sebuah penelitian di Peru menunjukkan infeksi parasit merupakan faktor risiko sebagai penyebab perawakan pendek atau stunting (Anisa,2012).

G. Kerangka Teori



H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 2.3 Tabel Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Penyediaan air bersih	Jenis sumber air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari	Wawancara	Kuisisioner	1= PDAM 2= Sumur	Ordinal
2.	Saluran pembuangan air limbah (SPAL)	Sarana pengelolaan air limbah berupa saluran perpipaan maupun yang lainnya yang dapat dipergunakan untuk membuang air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan.	Wawancara	Kuisisioner	1= Tersedia 2= Tidak tersedia	Ordinal

3.	Kepemilikan Jamban	Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran atau najis manusia, biasa disebut kakus/ wc. Sehingga kotoran tersebut akan tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebaran penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Depkes RI,2003).	Wawancara	Kuisisioner	1= Memiliki Jamban Keluarga - Tidak mencemari permukaan tanah, air tanah, dan air permukaan - Jarak jamban dengan sumber air bersih tidak kurang dari 10 meter - Konstruksi kuat - Tidak menjadi tempat perkembangbiakan vektor - Memiliki saluran pembuangan akhir yang tertutup Syarat jamban sehat menurut Depkes RI (2004) 2= Tidak Memiliki Jamban Keluarga	Ordinal
4.	Pelayanan kesehatan Posyandu	Posyandu (pos pelayanan terpadu) Tujuan utama posyandu adalah mencegah peningkatan angka kematian ibu dan bayi saat kehamilan, persalinan atau setelahnya, memantau perkembangan bayi ,melalui pemberdayaan masyarakat.	Wawancara	Kuisisioner	1= Mengikuti program pelayanan kesehatan posyandu pada bulan terakhir yang dilihat pada buku KIA 2= Tidak mengikuti program pelayanan kesehatan posyandu pada bulan terakhir yang dilihat pada buku KIA	Ordinal