

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum, bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia 3-5 tahun (prasekolah). Saat usia batita, anak masih bergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun, kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperiode selanjutnya (Sulut, 2017).

Menurut (Kemenkes RI) balita yang mengalami *Stunting* ditandai dengan kurangnya tinggi/Panjang badan menurut Usia anak (TB/U). Panjang badan digunakan untuk anak berUsia kurang dari 24 bulan dan tinggi badan digunakan untuk anak berUsia 24 bulan ke atas. Balita pendek diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama, maka ciri masalah gizi yang ditunjukkan oleh balita pendek adalah masalah gizi yang sifatnya kronis.

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat Anak Balita. Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun sampai lima tahun atau biasa

digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita karena akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dan menjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabangnya. Sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks, ini akan sangat memengaruhi kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar, berjalan, berbicara dan bersosialisasi (Kemenkes RI, 2016).

1. Status Gizi Balita

Menurut Kemenkes RI (2016), penentuan status gizi pada balita, antara lain:

- a. Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- b. Pengukuran Panjang Badan terhadap Usia atau Tinggi Badan terhadap Usia (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek.
- c. Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

Masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan lingkungan, sedang masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada masyarakat disertai dengan kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan lingkungan (Kemenkes RI, 2016).

2. Standar *Anthropometry* Anak

Berdasarkan PMK Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar *Anthropometry* Anak bahwa, *anthropometry* adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Standar *Anthropometry* Anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Anak adalah anak dengan usia 0 (nol) bulan sampai dengan 18 (delapan belas) tahun.

Standar *Anthropometry* Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan 10tatist/tinggi badan dengan Standar *Anthropometry* Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks *Anthropometry* sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

Usia yang digunakan pada standar ini merupakan Usia yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila Usia anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai Usia 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak Usia 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak Usia 0-24 bulan diukur dengan posisi

berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak Usia di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak Usia di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

a. Indeks Standar *Anthropometry* Anak

Standar *Anthropometry* Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

- 1) Indeks Berat Badan menurut Usia (BB/U) Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan Usia anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu di konfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum di intervensi.
- 2) Indeks Panjang Badan menurut Usia atau Tinggi Badan menurut Usia (PB/U atau TB/U) Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan Usianya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak – anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak – anak yang tergolong tinggi menurut Usianya juga dapat diidentifikasi. Anak – anak dengan tinggi badan di atas normal

(tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

- 3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).
- 4) Indeks Masa Tubuh menurut Usia (IMT/U) Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih statistik untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

b. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Tabel 2 1

Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Usia (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	> +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	<-3 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Usia (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</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>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

Sumber: PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTHROPOMETRY ANAK

B. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Hasan & Kadarusman, 2019).

Balita pendek (*Stunting*) adalah balita dengan pengukuran panjang badan (PB/ U) atau tinggi badan (TB/ U) melampaui -2 SD (standar deviasi) menurut Usianya bila dibandingkan dengan standar baku WHO- MGRS (*World Health Organization- Multicentre Growth Reference Study*) di mana -2 SD sampai -3 SD dikatakan pendek (*stunted*) dan di bawah -3 SD dikatakan sangat pendek (*severely stunted*). *Stunting* adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak dengan tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya. (Fauzan, 2021).

Stunting adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak. *Stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat badan lahir rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya. Oleh karena itu ukuran antropometri ini dapat dijadikan sebagai indikasi buruknya kondisi lingkungan dan restriksi jangka panjang terhadap potensi pertumbuhan anak (WHO, 2009).

C. Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting*

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa hal. *Stunting* dapat terjadi akibat penyebab secara langsung dan tidak langsung. Penyebab *Stunting* secara langsung meliputi:

a. Asupan Nutrisi Tidak Adekuat

Asupan gizi yang kurang diakibatkan oleh terbatasnya jumlah asupan dan jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh. (Ainy, 2020). Nutrisi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, di mana kebutuhan makan anak berbeda dengan orang dewasa. Asupan makanan bagi anak sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembangnya (*golden age periods*). Kualitas makanan yang rendah berupa kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak mengandung gizi, dan rendahnya kandungan energi pada makanan tambahan yang rendah akan mempengaruhi permasalahan gizi pada balita termasuk *Stunting*. Asupan dan kecukupan energi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi, salah satunya ikan dapat mempengaruhi status gizi sementara status gizi dapat dipengaruhi oleh asupan energi yang berhubungan dengan status gizi berdasarkan TB/U (Nadyah, 2019; dalam (Rezki, 2022)).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi memiliki hubungan dengan *Stunting*. Anak-anak sering mengalami sakit diare dan infeksi saluran napas, apabila seseorang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi proses penyerapan nutrisi sehingga akan

mengalami malnutrisi. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami malnutrisi maka akan berisiko lebih besar akan mengalami penyakit infeksi. Jika sakit infeksi yang dialami berlangsung lama maka akan meningkatkan risiko terjadinya *Stunting*. Permasalahan gizi tidak semata hanya berhubungan dengan asupan gizi yang kurang melainkan riwayat infeksi juga berperan dalam masalah gizi anak yang mengalami penyakit infeksi akan memengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang akan terganggu, sehingga mengakibatkan masalah kekurangan gizi. (Agustia, 2020; dalam (Rezki, 2022)).

Sedangkan faktor penyebab *Stunting* secara tidak langsung, yaitu:

a. Ketahanan Pangan Keluarga

Kemampuan rumah tangga/ keluarga untuk memenuhi zat gizinya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendapatan keluarga. *Stunting* secara signifikan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena terkait dengan penyediaan makanan keluarga, akses makanan dalam keluarga dan distribusi makanan yang memadai untuk keluarga. Selain itu, kualitas dan kuantitas asupan nutrisi untuk seluruh anggota keluarga juga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Dengan adanya kondisi sosial ekonomi yang baik maka kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi dengan kemampuan untuk menyediakan makanan yang baik, dan membawa dampak pada terjaganya stabilitas kesehatan tumbuh kembang anak, salah satunya yakni dengan mengonsumsi sejumlah nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya (Wahid, 2020; dalam (Rezki, 2022)).

b. Pola Asuh

Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pengasuhan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti praktek pemberian makan anak, praktek sanitasi dan perawatan kesehatan anak. Pengasuhan ibu dalam pemberian makanan meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pemberian makanan yang bergizi, mengontrol dan menghabiskan sebagian besar porsi makanan, dan mengajarkan cara makan yang sehat kepada balita. Dalam menyiapkan makanan harus memperhatikan kebersihan makanan dan peralatan agar tidak mudah tercemar oleh bakteri yang dapat menyebabkan balita menderita diare dan cacingan. Selain itu, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang tidak diperhatikan dengan baik, maka risiko terhadap penyakit infeksi akan meningkat yang akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Pola asuh lainnya dalam hal pelayanan kesehatan, akses dan keterjangkauan ibu dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan anak, seperti imunisasi, penimbangan berat badan, ketersediaan air bersih, penyuluhan kesehatan dan gizi, pemanfaatan sarana kesehatan, latar belakang pendidikan juga berkaitan dengan bagaimana pola perilaku dan pengetahuan ibu dalam menyiapkan hingga memberikan makanan yang bernutrisi pada anak (Irmis, 2020; dalam(Rezki, 2022)).

c. Pelayanan Kesehatan

Akses ke pelayanan kesehatan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), dan *Post Natal Care* yang masih terbatas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dan anak belum

mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai. Hal ini dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita (Wahid, 2020; dalam (Rezki, 2022).

d. Kesehatan Lingkungan

Berdasarkan KMK RI NOMOR HK.01.07/MENKES/4788/2021 bahwa Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Kesehatan lingkungan yang dimaksud adalah akses sanitasi yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat, pengolahan sampah yang buruk, sarana pengolahan limbah cair yang tidak memadai dan perilaku *Hygiene* mencuci tangan yang buruk dapat berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan angka kematian pada balita (Kwami, et al., 2019). Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah lima tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Niga & Purnomo, 2016; dalam (Rezki, 2022).

D. Dampak *Stunting*

Gizi merupakan unsur yang sangat penting didalam tubuh. Gizi harus dipenuhi justru sejak masih anak-anak, karena gizi selain penting untuk pertumbuhan badan, juga penting untuk perkembangan otak (Saharuddin, 2017; dalam (Rezki, 2022)). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *Stunting*:

- a. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b. Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit di usia tua (Rahayu, et al., 2018).

E. Penanganan *Stunting*

Penanganan *Stunting* dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan (Kiik & Nuwa, 2020; dalam (Rezki, 2022)). Intervensi Spesifik ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan hal ini dapat berkontribusi pada 30% penurunan *Stunting*. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

- a. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- b. Memberikan zat besi dan asam folat,
- c. Mengatasi kekurangan iodium,
- d. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil,
- e. Melindungi ibu hamil dari Malaria.

Kemudian, intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0- 6 Bulan, yaitu:

- a. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum),
- b. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

Selanjutnya intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan, yaitu:

- a. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
- b. Menyediakan obat cacing,
- c. Menyediakan suplementasi zink,
- d. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan,
- e. Perlindungan terhadap malaria,
- f. Memberikan imunisasi lengkap,
- g. Mencegah dan mengobati diare.

Intervensi Sensitif dilakukan dengan berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan hal ini dapat berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasarannya adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Beberapa kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- a. Memastikan Akses pada Air Bersih,
- b. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi,
- c. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan,
- d. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB),
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang Tua,
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- i. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat,
- j. Mengedukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja,
- k. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin,
- l. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi (Kiik & Nuwa, 2020; dalam (Rezki, 2022).

F. Akses Sanitasi

Berdasarkan KMK RI NOMOR HK.01.07/MENKES/4788/2021 bahwa Sanitasi lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit melalui pengendalian faktor risiko lingkungan, baik fisik, kimia, biologi dan sosial yang menjadi mata rantai sumber penularan, pajanan dan kontaminasi terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan.

Berdasarkan definisi SDGs (*Sustainable Development Goals*) Fasilitas sanitasi layak dirumah adalah rumah tangga yang memiliki pembuangan kotoran terpisah dari kotoran manusia dan memastikan kotoran tersebut tidak mencemar ke lingkungan terdekat. Jenis fasilitas dikatakan memadai jika fasilitas tersebut dipakai oleh tidak lebih dari lima rumah tangga atau 30 orang, misalnya jamban cemplung dengan platform seadanya atau jongkok dengan lempengan dari bahan tahan lama (jamban kompos, jamban *pour-flush*, dan lain-lain), toilet yang terhubung ke septik tank, atau toilet yang terhubung ke saluran pembuangan.

Indikator dalam menentukan layak atau tidaknya sanitasi adalah fasilitas jamban/kakus dan tempat pembuangan akhir tinja yang digunakan oleh rumah tangga yang bersangkutan. Menurut BPS sanitasi dikatakan layak jika memiliki fasilitas jamban sendiri atau jamban Bersama, dengan tempat pembuangan akhir tinja berupa tanki septik.

Akses ke sarana sanitasi dasar terutama sarana air bersih dan jamban yang memenuhi syarat kesehatan akan berdampak pada kesehatan serta keseimbangan tiga elemen berikut tercapai: 1) akses ke sarana sanitasi; 2) perubahan perilaku yang

berkelanjutan dan 3) kebijakan yang mendukung kelembagaan lingkungan (misalnya, kebijakan peningkatas kapasitas kemitraan, pembiayaan dan motivasi masyarakat). Pemeliharaan sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan di rumah tangga terbukti mengurangi risiko penyakit diare antara 30-40. Strategi sederhana dan murah dapat dilakukan untuk mengurangi kandungan mikroba air sehingga akan berdampak pada penurunan penyakit diare yang di iringi dengan buang air besar di jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan dan mencuci tangan pakai sabun di air mengalir (Hasan & Kadarusman, 2019).

Dalam terwujudnya lingkungan yang sehat perlu ditunjang dengan beberapa akses sanitasi yang dapat berpengaruh terhadap penyebaran penyakit akibat lingkungan yang kurang baik (Rezki, 2022).

1. Sarana Air Bersih

Air sangat penting bagi manusia karena berperan banyak bagi kehidupan manusia. Air bersih banyak digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti minum, memasak, mencuci, mandi, dan lain-lain. Bahkan, manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada karena kekurangan makanan (Marlinae et al., 2019). Penyediaan air bersih merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Air yang berkualitas baik perlu disediakan sebagai pemenuhan dasar bagi kebutuhan hidup manusia. Air yang tidak bersih dapat menularkan berbagai penyakit, seperti water borne disease atau penyakit yang ditularkan melalui air, water washed disease atau penyakit akibat air bekas cuci, water based disease atau penyakit berbasis air, dan water related insect vectors atau penyakit yang ditularkan melalui gigitan serangga yang berkembang biak di dalam

air. Dengan kata lain air dapat menjadi media perantara dalam penularan penyakit. Salah satu penyakit akibat air yang tidak bersih yaitu penyakit diare (Celesta & Fitriyah, 2019).

Pemeliharaan sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan di rumah tangga terbukti mengurangi risiko penyakit diare antara 30-40. Strategi sederhana dan murah dapat dilakukan untuk mengurangi kandungan mikroba air sehingga akan berdampak pada penurunan penyakit diare yang di iringi dengan buang air besar di jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan dan mencuci tangan pakai sabun di air mengalir. Pengolahan air bersih di rumah dapat dilakukan dengan beberapa cara: merebus air sebelum diminum. Air yang telah di olah harus disimpan dalam wadah yang bersih dan memiliki tutup. Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko stunting dapat dilakukan melalui peningkatan dan pemeliharaan sarana sanitasi dasar (Jamban Keluarga dan Sarana air bersih) di samping faktor lainnya yaitu praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Hasan & Kadarusman, 2019).

Air yang tercemar baik secara fisik, kimiawi maupun mikrobiologi, apabila diminum atau digunakan untuk masak, mandi dan mencuci, dapat menimbulkan penyakit. Air yang dapat dikatakan sebagai air bersih harus memenuhi 4 syarat yaitu syarat fisik, kimia, biologis dan radioaktif sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 907/Menkes/SK/VII/2002 yaitu:

- a. Syarat fisik. Syarat fisik kualitas air bersih ditentukan oleh faktor-faktor kekeruhan (turbidity), warna, bau, rasa dan kejernihan air.

- b. Syarat kimia. Syarat kimia kualitas air bersih yaitu tidak terdapat bahan kimia tertentu seperti arsen (As), besi (Fe), fluorida (F), chloride (C), kadar merkuri (Hg), dan lain-lain.
- c. Syarat Biologis. Syarat biologis kualitas air bersih ditentukan dengan adanya mikroorganisme patogen maupun non patogen seperti bakteri, virus, protozoa.
- d. Syarat Radioaktif. Syarat radioaktif kualitas air bersih yaitu tidak terdapat bahan buangan didalam air yang memberikan emisi sinar radioaktif. Apabila terdapat radioaktif dalam suatu air maka akan membahayakan bagi kesehatan manusia maupun hewan yang meminum air tersebut (Marlinae et al., 2019).

Berdasarkan definisi SDGs (*Sustainable Development Goals*) Air minum adalah air yang digunakan oleh manusia untuk konsumsi, persiapan makanan, dan kebutuhan kebersihan dasar lainnya. Sumber air minum yang layak adalah sumber atau titik penampungan air dari alam atau terlindung dari kontaminasi. Sumber air minum yang layak meliputi, pipa pasokan air minum lokal, kran umum, tabung penampung, sumur galian, mata air terlindungi, air hujan, dan air minum kemasan (sumber yang layak digunakan untuk mencuci tangan, memasak, atau tujuan kebersihan lainnya).

Indikator akses air minum layak dan susenas menurut BPS (Badan Pusat Statistik) adalah air minum yang berkualitas (layak) adalah air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), keran umum, *hydrant* umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bora tau

sumur pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan pembuangan sampah.

Dalam memenuhi kebutuhan air bersih sehari-hari diperlukan sarana air bersih yang sesuai dengan keadaan, kebutuhan dan peruntukannya. Berbagai sarana air bersih yang lazim dipergunakan masyarakat dari sarana:

a. Sumur Gali

Sumur gali merupakan sarana penyediaan air bersih tradisional yang banyak dijumpai dimasyarakat dan harus memenuhi syarat-syarat lokasi dan konstruksi.

b. Perlindungan Mata Air (PMA)

PMA merupakan suatu bangunan untuk menampung air dan melindungi sarana air dari pencemaran. Bentuk dan volume PMA disesuaikan dengan tata letak, situasi sarana, dekat air dan kapasitas air yang dibutuhkan.

c. Perpipaan

Perpipaan merupakan sistem penyediaan air bersih dengan menggunakan jaringan pipa.

d. Penampungan Air Hujan (PAH)

PAH merupakan sarana penampungan air hujan sebagai persediaan kebutuhan air bersih pada musim kemarau (Djula, 2019).

Pengolahan air bersih di rumah dapat dilakukan dengan beberapa cara: merebus air sebelum diminum. Air yang telah di olah harus disimpan dalam wadah

yang bersih dan memiliki tutup. Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko stunting dapat dilakukan melalui peningkatan dan pemeliharaan sarana sanitasi dasar (Jamban Keluarga dan Sarana air bersih) di samping faktor lainnya yaitu praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Hasan & Kadarusman, 2019).

2. Kepemilikan Jamban Sehat

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Pruverawati, 2012). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.852/MENKES/SK/IX/2008, jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban yang tidak sehat adalah jamban yang tidak memenuhi kriteria melindungi pengguna jamban, dengan konstruksi leher angsa atau lubang tanpa leher angsa dan tertutup, lantai jamban tidak licin dan ada saluran untuk pembuangan limbah, serta memiliki bangunan bawah yang terdiri dari tangka septik atau cubluk untuk pembuangan limbah (Mariana et al., 2021).

Menurut Mubarak (2010), jenis-jenis jamban dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya, yaitu:

- a. Jamban cemplung (*Pit latrine*). Bentuk jamban ini adalah paling sederhana yang digunakan masyarakat. Namun Kurang sempurna, Jamban cemplung ini

hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok.

- b. Jamban plengsengan. Jamban semacam ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh saluran miring ke tempat pembuangan kotoran.
- c. Jamban bor. Dinamakan demikian karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan menggunakan bor.
- d. Angsatrine (*Water seal latrine*). Di bawah tempat jongkok jamban ini di tempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa disebut *bowl*. *Bowl* ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhakang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung (Mubarak, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2009), jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Tidak mencemari sarana air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 m dari sarana air minum,
- b. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya,
- c. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna,
- d. Penerangan dan ventilasi cukup,
- e. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus,
- f. Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah disekitarnya,
- g. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan,
- h. Lantai kedap air,

- i. Ventilasi cukup baik,
- j. Tersedia air dan alat pembersih,
- k. Murah dapat diterima pemakainya (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Beberapa standar dan persyaratan kesehatan konstruksi jamban berdasarkan PERMENKES Nomor 03 Tahun 2014 terdiri dari:

a. Bangunan Atas Jamban (Atap dan Dinding)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca atau gangguan lainnya.

b. Bangunan Tengah Jamban

Terdapat 2 bagian bangunan tengah jamban yaitu lubang tempat pembuangan kotoran/tinja yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa, pada konstruksi sederhana (semi saniter) lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Dan lantai jamban terbuat dari bahan yang kedap air serta tidak licin dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke system pembuangan air limbah (SPAL).

c. Bangunan Bawah Jamban

Terdapat dua macam bentuk bangunan bawah jamban yang pertama tanki septik adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia, bagian padat akan tertinggal dalam tanki septik dan bagian cair akan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Kedua yaitu cubluk merupakan lubang galian yang akan menampung limbah kotoran baik padat maupun cair yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan

limbah kedalam tanah dengan tidak mencemari tanah, sedangkan bagian padat dari limbah akan diuraikan secara biologis.

3. Sistem Pengelolaan Air Limbah (SPAL)

Berdasarkan definisi SDGs (*Sustainable Development Goals*) Limbah merupakan kombinasi satu atau lebih limbah cair yang terdiri dari air hitam (kotoran, urin dan lumpur tinja) dan air abu-abu (limbah dapur dan kamar mandi), air dari perusahaan dan institusi komersial, termasuk rumah sakit, limbah domestik, air hujan, limbah pertanian, hortikultura dan limbah budidaya.

Air limbah merupakan air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sarana air seperti Sumur, sungai serta lingkungan secara keseluruhan. Tujuan utama pengelolaan air limbah adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang bisa menular melalui air limbah dan untuk mencegah kerusakan lingkungan. Pengelolaan air limbah dapat dilakukan dengan membuat saluran air kotor dan bak peresapan dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

- a. Tidak mencemari sarana air minum yang ada di daerah sekitarnya baik air di permukaan tanah maupun air di bawah permukaan tanah,
- b. Tidak mengotori permukaan tanah,
- c. Menghindari tersebarnya cacing tambang pada permukaan tanah,
- d. Mencegah berkembangbiaknya lalat dan serangga lain,
- e. Tidak menimbulkan bau yang mengganggu,
- f. Konstruksi agar dibuat secara sederhana dengan bahan yang mudah didapat dan murah,

- g. Jarak minimal antara sarana air dengan bak resapan 10 m.

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) adalah perlengkapan pengelolaan air limbah bisa berupa pipa atau pun selainnya yang dipergunakan untuk membantu air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan atau ke tempat pembuangan. Untuk menyalurkan limbah cair pada suatu rumah tangga diperlukan sarana berupa saluran pembuangan air limbah ataupun sumur resapan. Persyaratan kesehatan sarana pembuangan air limbah (SPAL) adalah tidak mencemari air tanah, tidak menimbulkan sarang nyamuk dan tikus, tidak menimbulkan kecelakaan, tidak menimbulkan bau dan gangguan pemandangan (Irdianty, 2011; dalam (Celesta & Fitriyah, 2019).

Sarana pembuangan limbah cair di rumah tangga meliputi pembuangan air bekas buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan. Air limbah yang berasal dari limbah rumah tangga pada umumnya mengandung banyak zat yang berbahaya bagi manusia sehingga jika tidak dibuang dan diolah secara benar dapat menimbulkan penyakit bagi masyarakat di sekitarnya. Selain berbahaya bagi manusia zat tersebut juga dapat berbahaya pada lingkungannya. Oleh sebab itu, diperlukan saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang berupa perpipaan atau lainnya guna menjadi tempat pembuangan air buangan dari sumbernya ke tempat pengelolaan (Celesta & Fitriyah, 2019).

Risiko dari tidak tersedianya SPAL yaitu timbulnya penyakit diare. Penyakit tersebut akibat dari adanya bakteri *Escherichia coli* yang terkandung di dalam tanah

dan dapat mencemari air. Kemudian masuk ke dalam tubuh manusia melalui air yang dikonsumsi. Air bekas buangan yang dibuang tidak pada tempatnya dapat membuat lingkungan menjadi kotor. Lingkungan dapat menjadi media perkembangbiakan mikroorganisme patogen, serangga bahkan larva nyamuk (Celesta & Fitriyah, 2019).

Pengelolaan air limbah yang paling sederhana ialah pengelolaan dengan menggunakan pasir dan benda-benda terapung melalui bak penangkap pasir dan saringan. Lumpur dari bak pengendap pertama dibuat stabil dalam bak pembusukan lumpur, di mana lumpur menjadi semakin pekat dan stabil, kemudian dikeringkan dan dibuang. Pengelolaan sekunder dibuat untuk menghilangkan zat 32tatist melalui oksidasi dengan menggunakan saringan khusus. SPAL yang baik adalah SPAL yang dapat mengatasi permasalahan yang ditimbulkan akibat sarana yang tidak memadai (Marlinae et al., 2019).

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Menurut *WHO*, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Sampah yang ada di permukaan bumi ini dapat berasal dari beberapa sarana yaitu pemukiman penduduk, tempat umum dan tempat perdagangan, sarana layanan masyarakat milik pemerintah, industri berat dan ringan dan Pertanian (Marlinae et al., 2019).

Faktor yang mempengaruhi penghasilan sampah adalah jumlah atau kepadatan penduduk, sistem pengelolaan sampah, keadaan geografi, musim dan waktu, kebiasaan penduduk, teknologi serta tingkat sosial ekonomi. Faktor lainnya

yaitu kualitas kehidupan masyarakat yang cenderung konsumtif. Penggunaan barang kemasan mendominasi kebutuhan sehari-hari sehingga akhirnya mempengaruhi produksi sampah yang merupakan kualitas maupun kuantitas termasuk jenis dan karakteristiknya yang makin beragam (Marlinae et al., 2019).

Pengelolaan sampah adalah semua kegiatan yang dilakukan dalam menangani sampah sejak ditimbulkan sampai dengan pembuangan akhir. Pengelolaan sampah sendiri terbagi menjadi 4 macam, yaitu:

- a. Sistem pengelolaan sampah tradisional. Dalam sistem pengelolaan sampah yang seperti ini masih dengan mengangkut sampah ke tempat pembuangan sampah sementara atau langsung kepada tempat sampah akhir, dan masih membutuhkan dana untuk retribusi dalam suatu wilayah cakupan yang masih relatif kecil.
- b. Sistem pengelolaan sampah kumpul angkut. Dengan sistem ini selain mengangkut sampah, masyarakat juga melakukan pengangkutan serta pengolahan sampah yang masih sangat sederhana dan cakupan wilayahnya lebih luas dibanding dengan sistem pengolahan sampah tradisional.
- c. Sistem pengolahan sampah mandiri. Dengan sistem ini masyarakat mulai memilah sampah yang mereka hasilkan sehari-hari. Selain itu mereka juga melakukan pengumpulan selain melakukan pengangkutan yang tentu saja sistemnya lebih baik daripada kedua sistem pengelolaan sampah yang telah disebutkan. Masyarakat dapat mengontrol jumlah produksi sampah yang dihasilkan.

- d. Sistem pengelolaan sampah tabungan sampah di bank sampah. Dalam prinsip pengelolannya tampak lebih baik dari pengelolaan sampah yang lainnya, dapat ditemukan proses pemilahan, pengumpulan, mengendalikan jumlah sampah yang dibuang, dan diperlukan retribusi (Marlinae et al., 2019).

Pengamanan sampah rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang. Prinsip-prinsip tersebut selain bermanfaat sebagai kesehatan juga bermanfaat untuk menghindari kerusakan lingkungan. Tujuan pengamanan sampah rumah tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah agar segera ditangani (PERMENKES Nomor 03 Tahun 2014). Pengamanan sampah yang aman adalah dengan cara pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pemusnahan sampah dengan cara tidak membahayakan kesehatan masyarakat maupun lingkungan. (PERMENKES Nomor 03 Tahun, 2014).

- a. Tahapan pengamana sampah rumah tangga
 - 1) Peralatan teknis tempat pengumpulan sampah
 - 2) Kontruksi harus baik, terbuat dari bahan kedap air dan ada penutupnya.
 - 3) Volume bak mampu menampung sampah hingga 3 hari.
 - 4) Tidak berbau ke perumahan terdekat.
 - 5) Tidak ada sampah berserakan disekitar bak sampah.
 - 6) Tidak diletakkan pada daerah banjir.
 - 7) Penempatan terletak pada daerah yang mudah dijangkau. (Lahudin, 2017).8

b. Prinsip dalam pengamanan sampah

- 1) Reduce yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang yang tidak dibutuhkan misalnya dengan mengurangi pemakaian kantong plastik, mengatur dan merencanakan kebutuhan rumah tangga dengan rutin, mengutamakan membeli produk berwadah sehingga dapat diisi ulang, memperbaiki barang yang rusak dan membeli produk yang tahan lama.
- 2) Reuse yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak dipakai tanpa merubah bentuk, contohnya dengan cara memanfaatkan Sampah rumah tangga seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun dapat dimanfaatkan sebagai tempat menyimpan tusuk gigi, dan perhiasan atau menggunakan kembali kantong belanja untuk wadah belanja berikutnya.
- 3) Recycle yaitu mendaur ulang barang-barang lama menjadi barang baru, contohnya sampah organik dapat dimanfaatkan sebagai pembuatan kompos, mendaur ulang kertas yang tidak digunakan menjadi kertas baru, dan sampah yang sudah di pilah dapat disetorkan ke bank sampah (PERMENKES Nomor 03 Tahun 2014).

c. Kegiatan pengamanan sampah rumah tangga dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari.
- 2) Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan sifat sampah.
- 3) Pemilahan dilakukan pada sampah organik dan anorganik.
- 4) Pengumpulan sampah dilakukan dengan pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sampah sementara.

- 5) Sampah yang sudah dikumpulkan ke tempat penampungan sementara diangkut ke tempat pemrosesan terakhir (PERMENKES Nomor 03 Tahun 2014).

5. Perilaku *Hygiene* (Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun)

Yang dimaksud dengan *Hygiene* adalah kesehatan masyarakat yang khusus meliputi segala usaha untuk melindungi, memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan dengan tujuan memberi dasar – dasar kelanjutan hidup yang sehat serta mempertinggi kesejahteraan dan daya guna perikehidupan manusia. Perilaku *Hygiene* yang diterapkan akan memberikan dampak positif, khususnya mencegah infeksi mikroorganisme yang mengakibatkan terjadinya suatu penyakit hingga bersifat kronis. *Hygiene* dan sanitasi tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena erat kaitannya. *Hygiene* yang sudah baik karena mau mencuci tangan, tetapi sanitasinya tidak mendukung karena tidak cukup tersedia air bersih, maka perilaku *Hygiene* tersebut menjadi tidak sempurna. *Hygiene* dan sanitasi merupakan hal yang penting dalam menentukan kualitas kehidupan seseorang. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu diantaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan (Saputra, 2019).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu 36tatisti sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari – jemari menggunakan air mengalir dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan

dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit (*WHO*, 2009). Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu:

- a. Sebelum makan,
- b. Sesudah buang air besar,
- c. Sebelum memegang bayi,
- d. Setelah menceboki anak, dan
- e. Sebelum menyiapkan makanan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dapat memutuskan mata rantai kuman yang melekat di jari – jemari. Masyarakat termasuk anak sering mengabaikan mencuci tangan memakai sabun dengan air mengalir karena kurangnya pemahaman tentang kesehatan. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka mencuci tangan haruslah dengan air bersih yang mengalir, baik itu melalui kran air atau disiram dengan gayung, menggunakan sabun yang standar, setelah itu keringkan dengan handuk bersih atau menggunakan tisu (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Semua jenis sabun dapat digunakan karena pada dasarnya sabun apa pun akan efektif dalam membunuh kuman penyebab penyakit. Petugas kesehatan juga sering melakukan promosi kesehatan yang tidak terlepas dari mengedukasi masyarakat untuk membiasakan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), agar senantiasa terhindar dari penyakit infeksi yang dapat memberikan dampak buruk lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

G. Hubungan Faktor Tidak Langsung Penyebab *Stunting* dengan *Stunting*

1. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut Prendergast, A. J., & Humphrey, J.H (2014), faktor risiko *stunting* dapat dikategorikan ke dalam beberapa kondisi yakni keadaan ibu/wanita usia subur, keadaan bayi, dan keadaan lingkungan. Kondisi tersebut secara singkat dijelaskan sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) dan menderita anemia,
2. Bayi yang tidak mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif,
3. Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat,
4. Pertumbuhan yang tidak dipantau,
5. Penyediaan air bersih dan sanitasi yang tidak layak.

Penelitian Torlesse, et al (2016) di Indonesia menemukan bahwa kombinasi antara sanitasi yang tidak layak dan kualitas air minum yang tidak aman merupakan faktor risiko *stunting*. Penelitian lain yang dilakukan di 137 negara berkembang yang mengidentifikasi faktor-faktor risiko lingkungan (yaitu, kualitas air yang buruk, kondisi sanitasi yang buruk, dan penggunaan bahan bakar padat) memiliki pengaruh terbesar kedua pada *Stunting* secara global ((Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H, 2014) dalam; Hasan & Kadarusman, 2019)).

2. Hubungan *Stunting* dengan Sanitasi

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. Masih buruknya kondisi sanitasi di Indonesia merupakan isu penting yang berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit infeksi yang dapat menyebabkan stunting (Hasan & Kadarusman, 2019).

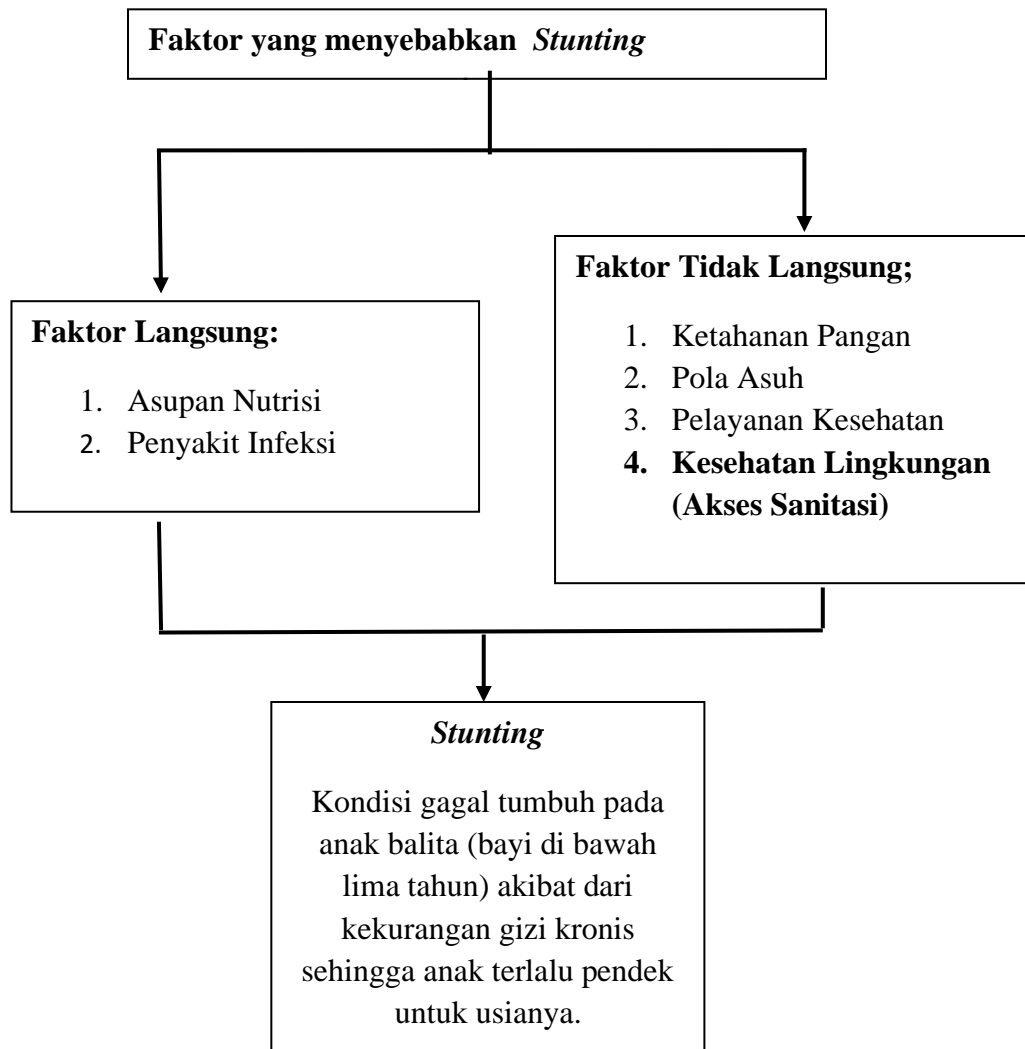
Faktor lingkungan yang berisiko terhadap stunting pada balita adalah sanitasi lingkungan, hal ini sejalan dengan penelitian Van der Hoek, (2002), yang menyatakan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi diare dan stunting lebih rendah dari pada anak-anak dari keluarga yang tanpa fasilitas air bersih dan kepemilikan jamban (Hasan & Kadarusman, 2019).

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. Salah satu faktor penyebab terjadinya stunting adalah penyakit diare. Penyakit infeksi yang disertai diare dan muntah dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi. Seorang anak yang mengalami diare akan terjadi malabsorpsi zat gizi dan hilangnya zat gizi dan bila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai makan terjadi gagal tumbuh (Wulandari, et.al , 2019).

Penyakit infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga mengahabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Diare dan muntah dapat menghalangi penyerapan makanan. Penyakit-penyakit umum yang mernperburuk keadaan gizi adalah diare, infeksi saluran pemapasan atas, tuberculosis, campak, batuk rejan,malaria kronis dan cacingan. (Proverawati, A., & Asfuah, S. (2009). Diare maupun infeksi pemapasan yang sering kambuh berkaitan dengan bentuk tubuh yang lebih pendek dalam masyarakat miskin di Negara berkernbang. Anak yang sehat pada umumnya akan tumbuh dengan baik, berbeda dengan anak yang sering sakit, biasanya pertumbuhannya akan terganggu karena menurunnya nafsu makan pada saat balita sakit (Hasan & Kadarusman, 2019).

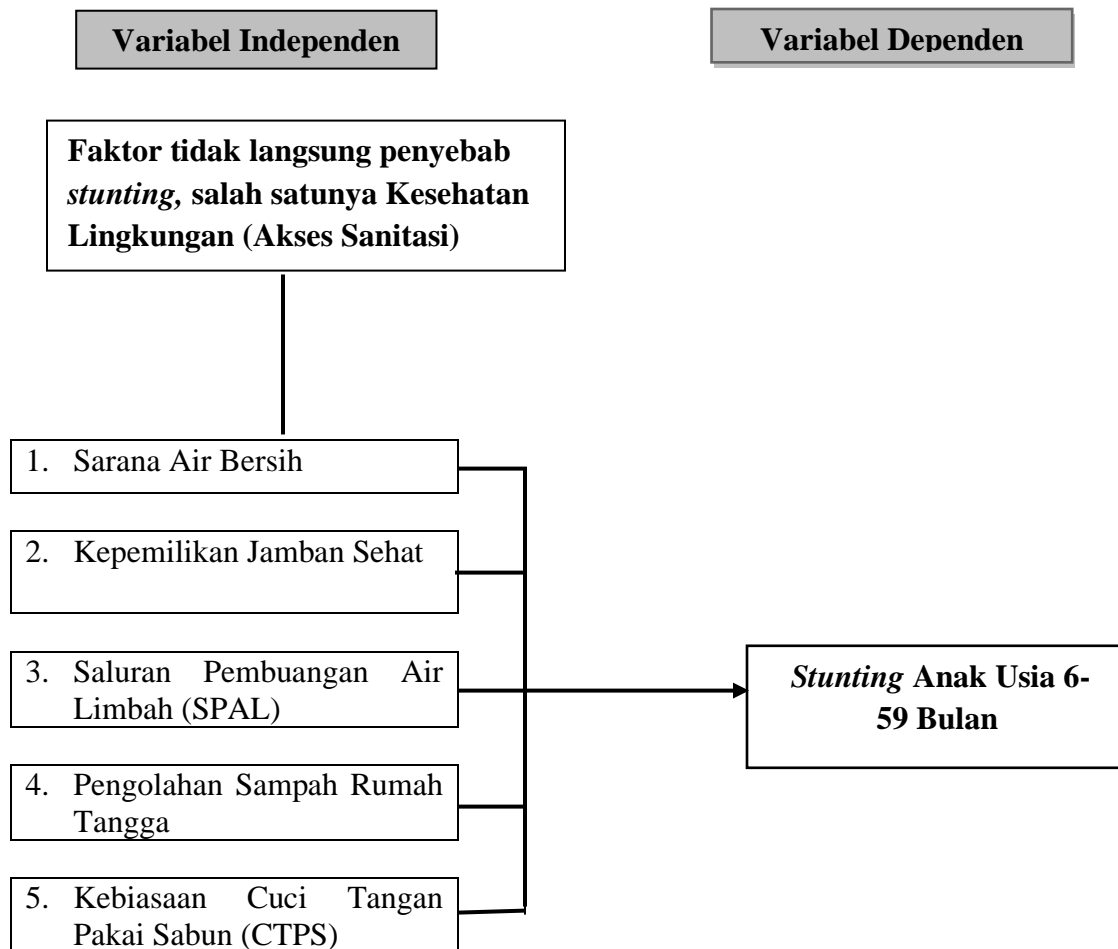
H. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan Pustaka yang telah dipaparkan berikut faktor penyebab yang berhubungan dengan *Stunting*. Kerangka teori *Stunting* dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori (Sumber: Dimodifikasi dari UNICEF, 2013 dalam (Trihono & Atmarita, 2015)).

I. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep