

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 SD (standar deviasi) standar median kurva pertumbuhan anak menurut WHO (WHO,2010). *Stunting* merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linier seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut (El Taguri et al., (WHO (2010). Hal yang sama juga dikemukakan oleh Schmidt (2014) yang menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linier (Schmidt,2014; dalam Fikawati dkk,2017).

Stunting adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak (World Bank,2006). Selanjutnya, beebagai ahli dalam Wamani et al. (2007) menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dariberbagai faktor seperti berat badan lahir rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya (Wamani et al (2007). Oleh karena itu ukuran antropometri ini dapat dijadikan sebagai indikasi buruknya kondisi lingkungan dan retriksi jangka panjang terhadap potensi pertumbuhan anak (WHO,2010).

2. Etiologi stunting

Stunting merupakan proses kegagalan pertumbuhan sehingga harus dijelaskan terlebih dahulu proses pertumbuhan pada manusia untuk dimengerti, bagaimana terjadinya kegagalan pertumbuhan tersebut. Malina (2012) menjelaskan pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetic, hormon, zat gizi, dan energy dengan faktor lingkungan (Fikawati dkk,2017). Pada masa konsepsi/pembuahan, setiap orang mendapatkan blueprint atau bawaan genetik yang menentukan ukuran dan bentuk tubuh potensial yang dapat dicapai oleh orang tersebut. Jika lingkungan memberikan pengaruh negatif terhadap bawaan negatif ini, maka potensi genetik yang sebelumnya telah ditentukan tidak dapat dicapai dan terpenuhi (Cameron,2012; dalam Fikawati dkk,2017).

Pada masa anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan pertumbuhan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun tersebut, anak mengalami peningkatan tinggi badan sampai 50% dari panjang badan lahir. Kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun. Kemudian kecepatan pertumbuhan tinggi badan meningkat lagi pada masa remaja karena di masa ini terjadi pacu tumbuh. Periode pacu tumbuh pada anak laki-laki sekitar usia 12 tahun dan pada anak perempuan pada usia 10 tahun. Setelah periode pacu tumbuh selesai, pertumbuhan tinggi badan akan melambat dan berhenti (Fikawati dkk,2017).

Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak juga merupakan masa di mana anak berada pada tingkat kerentangan paling tinggi (Badhan

&sweet,2010). Stein (2010) menjelaskan bahwa kegagalan pertumbuhan terjadi selama masa gestasi (kehamilan) dan pada usia 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut Victoria (2008) dalam Hoddinot (2013) stunting merupakan tanda terjadinya disfungsi sistemik pada fase perkembangan anak yang sensitif ini. *Stunting* merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya.

Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting pada masa ini (Badhan & sweet, 2010). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting* (Dewey & Begum, 2010). Sebelum terjadinya pertumbuhan janin juga dapat disebabkan oleh buruknya gizi maternal (Badhan & Sweet, 2010). Pada masa 1.000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen (UNICEF, 2013).

Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial-ekonomi, ASI eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, dan berbagai faktor lainnya yang berkolaborasi pada level dan tingkat tertentu sehingga pada akhirnya menyebabkan kegagalan pertumbuhan linier.

3. Epidemiologi stunting

Diperkirakan dari 171 juta anak stunting di seluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di Negara berkembang (de Onis et al, 2011). UNICEF

menyatakan bahwa pada 2011, 1 dari 4 anak balita mengalami stunting (UNICEF, 2013). WHO memiliki target global untuk menurunkan angka *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun, kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunannya yang dapat dicapai hanya sebesar 26% (de Onis et al, 2013; dalam Fikawati dkk, 2017).

Di Indonesia, saat ini *stunting* yang besar merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi nasional sebesar 30,8% (RISKESDAS, 2018). Dari 10 anak sekitar 3-4 orang anak balita mengalami stunting (Zahraini, 2013).

Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka *stunting* di Indonesia tidak terlalu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja, dan Vietnam. Bahkan pada 2013 prevalensi *stunting* di Indonesia justru mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang dikemukakan pada 2014, lebih dari 9 juta anak di Indonesia mengalami *stunting* (Chaparro, Oot & Sethuraman, 2014; dalam Fikawati dkk, 2017).

4. Dampak stunting

Stunting pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan data dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya kelak (Victora et al, 2008). World bank pada 2006 juga menyatakan bahwa *stunting* yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam Rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelejinsia dan turunya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu,

stunting juga dapat berdampak pada system kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Dewey & Begum, 2011; dalam Fikawati dkk, 2017).

Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terhambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen (Kar et al., 2008). Dalam hal dampak *stunting*, analisis yang dilakukan oleh Martorell et al. (2010) menemukan bahwa stunting pada usia 24 bulan berhubungan dengan penurunan angka mulai sekolah sebesar 0,9 tahun, usia yang lebih tua saat masuk sekolah, dan peningkatan resiko sebesar 16% untuk tinggal kelas. Dari data studi di Negara-negara berkembang lainnya juga berkorelasi dengan rendahnya produktifitas ekonomi.

Stunting pada ibu hamil dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah ke janin dan pertumbuhan uterus, plasenta, dan janin. *Intrauterine growth restriction* (IUGR) atau retradasi pertumbuhan janin dan bayi yang dilahirkan (Khamer 1987; Khamer et al., 1990; Black et al., 2008). Selama kehamilan, IUGR dapat menyebabkan gawat janin kronis atau kematian janin. Jika terlahir hidup, bayi yang terhambat pertumbuhannya memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi medis serius (Black et al., 2008). Bayi IUGR biasanya mengalami hambatan perkembangan saraf dan intelektual, serta rendahnya tinggi badan. Hal pada umumnya akan bertahan sampai saat dewasa (Dewey & Begum, 2011).

Stunting pada ibu konsisten dengan peningkatan risiko kematian perinatal (kematian pada janin/bayi dalam 7 hari sebelum atau setelah dilahirkan) (Laws et al., 2009), yang sebagian besar berhubungan dengan kesulitan persalinan disebabkan oleh panggul yang sempit pada wanita *stunting*. Tinggi badan ibu yang pendek dapat meningkatkan risiko disparitas ukuran, antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu. Oleh karena proporsi yang tidak sesuai ini, ibu yang pendek lebih mungkin tidak dapat melakukan kelahiran normal atau persalinan pervaginam spontan (Kwawukume et al., 1993; Merchant et al., 2001), yang mana hal ini bisa meningkatkan risiko kematian maternal dan disabilitas jangka pendek hingga jangka panjang. Rendahnya tinggi badan ibu juga berhubungan dengan peningkatan risiko *underweight* dan *stunting* pada anak-anaknya (Fikawati dkk, 2017).

B. Faktor yang menyebabkan stunting

Menurut WHO ada beberapa hal yang menyebabkan stunting yaitu rendahnya berat badan bayi saat lahir, kurangnya personal hygiene dan sanitasi lingkungan, janin kekurangan asupan makanan bernutrisi pada masa kehamilan, melewatkan imunisasi, tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

1. Rendahnya berat bayi lahir

BBLR yaitu berat badan lahir rendah adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2,5 kg ketika lahir. Bayi dengan kondisi seperti ini biasanya memiliki berbagai risiko komplikasi kesehatan dan kemungkinan untuk bertahan hidup kecil (Roland, 2011). Berat badan lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Manuaba dkk., 2007). Bayi berat lahir

rendah (BBLR) merupakan istilah lain untuk bayi premature hingga tahun 1961. Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara premature (Manuaba dkk., 2007;Kamsiati, 2019).Klasifikasi BBLR dapat dibagi berdasarkan derajatnya danmas gestasi berdasarkan derajatnya, BBLR diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, antara lain :Berat bayi lahir rendah (BBLR) atau *low birth weight* (LBW) dengan berat lahir 1500-2499 gram.

Bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan, stunting di awal periode neonatal sampai masa kanak-kanak (podja & Kelley, 2007; Fitri, 2012; Kamsiati,2019). Hasil penelitian Fitri (2012) dalam Kamsiati (2019), ada hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir dengan *stunting*. Balita yang mempunyai berat lahir rendah, memiliki risiko menjadi stunting sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan balita yang memiliki berat lahir normal. Sementara menurut Abuya, Ciera, Kimane-Murage (2012) dalam Kamsiati (2019) menjelaskan bahwa risiko stunting akan meningkat 3 kali pada anak yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Dampak jangka panjang dari BBLR adalah masalah pertumbuhan dan perkembangan.Faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah adalah statud gizi ibu pada saat hamil. Ibu yang kurang gizi pada saat hamil besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Ukuran bayi saat lahir berhubungan dengan ukuran pertumbuhan anak karena ukuran bayi berhubungan dengan pertumbuhan linier anak (Fitri, 2017).

2. Kurangnya personal hygiene dan saniasi lingkungan

Stunting didefinisikan sebagai istilah untuk anak yang secara antropometri lebih pendek dari rata-rata tinggi badan normal anak-anak seusianya (secara tegas dalam standar WHO 2005 disebutkan bila berada dibawah -2 Zscore untuk *stunted*/pendek dan dibawah -3 Zscore untuk *severe stunted*/sangat pendek).

Perlu digarisbawahi, hingga saat ini masih banyak orang tua yang tidak menyadari masalah stunting pada anak, karena seorang anak yang stunting umumnya tidak terlihat seperti anak yang bermasalah, dan hal ini seperti dianggap umum di kalangan orang awam, “ bila dari orang tua yang pendek maka wajar bila anak-anaknya juga pendek”. 1 dari 3 balita di Indonesia atau 37,2% nya mengalamo stunting, dan hal inilah yang menjadi tantangan besar tidak hanya bagi Pemerintah namun juga semua sektor yang terkait (Risksedas 2013).

Seperti halnya masalah kurang gizi lainnya, bahwa secara langsung stunting memang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang cukup serta ancaman penyakit infeksi yang berulang dimana hal tersebutlah yang saling mempengaruhi. Namun bila dilihat lebih dalam bahwa dua penyebab langsung ini sangat dipengaruhi oleh bagaimana pola asuh ibu, ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, hingga sanitasi di lingkungan mereka.

Mengaitkan isu stunting dan kesehatan lingkungan, beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kontribusi penyehatan lingkungan terhadap pengentasan masalah stunting cukup besar, salah satunya penelitian tentang anak-anak di Bangladesh yang terakses air minum bersih, jamban, serta

fasilitas CTPS pertumbuhan tinggi badannya 50% bertambah lebih tinggi dibanding anak yang tidak mendapat akses tersebut (Lin A, et al. dalam *Environmental Health Perspectives* ; vol 122)

Dalam sebuah jurnal juga disebutkan bahwa **hygiene dan sanitasi yang buruk** menyebabkan gangguan inflamasi usus kecil yang mengurangi penyerapan zat gizi dan meningkatkan permeabilitas usus yang disebut juga *Environmental Enteropathy (EE)* dimana terjadi pengalihan energi, dimana seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh. (*EHP vol.122*)

Saat ini berdasarkan beberapa survey yang dilakukan, masalah kesehatan lingkungan di Indonesia masih cukup tinggi. Sekitar 24% masyarakat masih BAB di tempat terbuka dan 14% diantaranya tidak memiliki akses ke sumber air bersih (JMP, 2013) ; padahal ketika anak-anak tumbuh di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, maka risiko mereka terkena penyakit menjadi lebih besar dan kemungkinan berulang juga tinggi, inilah yang menjadi salah satu penyebab terhambatnya pertumbuhan mereka.

Bila dilihat lebih jauh, melalui pemetaan yang dilakukan terhadap wilayah di seluruh Indonesia dengan melihat wilayah dengan prevalensi stunting dan persentase keluarga yang tidak memiliki akses jamban sehat, terlihat bahwa memang wilayah dengan prevalensi stunting yang tinggi juga merupakan wilayah yang persen keluarga tidak memiliki akses jamban sehatnya tinggi. Artinya, kepemilikan jamban sebagai salah satu akses untuk pencapaian kesehatan lingkungan memiliki peran yang penting dalam upaya penanggulangan stunting.

Melalui program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang merupakan sebuah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Lima upaya pemucuan yang dilakukan untuk perubahan perilaku masyarakat yaitu 1) stop buang air besar sembarangan; 2) cuci tangan pakai sabun; 3) pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga ; pengamanan sampah rumah tangga; dan 5) pengamanan limbah cair rumah tangga. Adapula kampanye pengenalan PHBS (perilaku Hidup Bersih dan Sehat) kepada masyarakat yang beberapa diantaranya terkait sanitasi yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di air bersih yang mengalir, menggunakan jamban sehat, serta penggunaan air bersih untuk minum, dan banyak lagi upaya terkait kesehatan lingkungan lainnya.

3. Kurangnya asupan gizi

Salah satu penyebab terjadinya masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan yang lebih paah akan memengaruhi gizi keluarga.[28] Masa balita merupakan masa yang rawan mengalami masalah kurang gizi, hal ini dikarenakan pada masa balita tubuh mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat di bandingkan dengan masa-masa yang lain. Masalah stunting banyak erjadi pada balita kategori usia 13-38 bulan dan 29-44 bulan. Hal ini kemungkinan terjadi karena bias jadi stunting pada balita tersebut terjadi sebelum balita mencapai 13-38

bulan dan 29-44 bulan, namun manifestasinya lebih Nampak pada usia 13-38 bulan dan 29-44 bulan.

Ada berapa factor yang berpengaruh juga dengan kurangnya supan gizi ibu pada masa kehamilan, yaitu kurangnya pengetahuan mengenai asupan gizi, rendahnya kesadaran tentang gizi seimbang, ekonomi yang rendah dan lainsebagainya. Hal ini, mengakibatkan tidak tercukupinya gizi pada masa kehamilan yang berdampak terhambatnya pertumbuhan anak karena sejak masa kehamilan asupan gizinya sudah tidak tercukupi.

4. Melewati Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu langkah preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh dan diberikan secara terus menerus. hakekatnya kekebalan tubuh dapat didapatkan secara pasif maupun aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan.

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa melewatkan imunisasi dapat meningkatkan resiko mpenyakit yang meyerang kekebalan tubuh yang berdampak pad terhambatnya pertumbuhan.

5. Tidak mendapatkan ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir tanpa adanya makanan pendamping lain. ASI berperan dalam system pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit. ASI

mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan antibody yang lebih efektif dibandingkan dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula (Kamsiati, 2019).

ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya. Komposisinya akan berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, yaitu kolostrum pada hari pertama sampai 4-7 hari. dilanjutkan dengan ASI peralihan sampai 3-4 minggu, selanjutnya ASI matur. ASI yang keluar pada masa permulaan menyusui (*foremik* = susu awal) berbeda dengan ASI yang keluar pada akhir penyusuan (*bildmilk* = susu akhir). ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan prematur komposisinya juga berbeda dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan cukup bulan. Selain itu, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa yang mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak dan perkembangan jiwa anak. (Prawirohardjo, 2014).

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor makanan (gizi) dan genetik. Sampai usia empat bulan, seorang anak dapat tumbuh dan berkembang hanya dengan mengandalkan ASI dari ibunya. Pemberian ASI saja sampai usia 6 bulan (eksklusif) membuat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat. Selain itu, ASI juga meningkatkan jalinan kasih sayang karena sering berada dalam dekapan ibu (Fikawati, 2015; Humairoh, 2017).

Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian air susu ibu. Karena kandungan zat dalam ASI sangat berbeda dengan yang lainnya. Bayi yang mendapatkan ASI didalam tinjanya akan terdapat antibody terhadap bakteri E-coli dalam konsentrasi tinggi sehingga memperkecil risiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi (Anisa, 2012).

C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (SBTM)

1. Pengertian STBM

STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan dengan cara pemucuan. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.(PERMENKES, Nomor 03 Tahun 2014) tentang STBM.

2. Tujuan STBM

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (PERMENKES, Nomor 03 Tahun 2014) tentang STBM.

3. Lima Pilar STBM

Pelaksanaan STBM dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat.

Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan (PERMENKES, Nomor 03 Tahun 2014) tentang STBM. Lima pilar STBM terdiri dari:

a. Stop buang air besar sembarangan

Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Pengguna toilet yang tidak sehat dan pembuangan yang tidak aman tidak berkontribusi terhadap penyebaran diare. (Pahmi, 2019).

1) Jenis – jenis jamban yang digunakan yaitu:

a) Jamban cemplung

Merupakan jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan tinja/kotoran ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Pada penggunaan jamban cemplung diharuskan terdapat penutup untuk menghindari agar tidak berbau.

b) Jamban tangki septik/leher angsa

Merupakan jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik ke dalam air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan.

c) Syarat jamban sehat meliputi:

1. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara air minum dan lubang penampungan minimal 10 meter).
2. Tidak berbau.
3. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
4. Tidak mencemari tanah sekitar.
5. Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
6. Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
7. Penerangan dan ventilasi cukup.
8. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
9. Tersedia air, sabun, dan alat untuk membersihkannya (Elsa Putri Lahudin, 2017).

Perilaku buang air besar sembarangan diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standard dan persyaratan kesehatan yaitu tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan – bahan yang berbahaya bagi manusia akibat dari pembuangan kotoran manusia dan mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan disekitarnya. Jamban sehat efektif untuk memutus penularan penyakit, dan harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan yang mudah dijangkau (PERMENKES, Nomor 03 Tahun 2014) tentang STBM.

d) Beberapa standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

1. Bangunan atas jamban (dinding atau atap)

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

2. 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).

3. Bangunan bawah jamban

Terdapat dua macam bentuk bangunan bawah jamban yang pertama tangki septik adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia, bagian padat akan tertinggal dalam tangki 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(PERMENKES, Nomor 03 Tahun 2014) tentang STBM.

b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Budaya cuci tangan dengan sabun terutama sebelum makan dan setelah BAB merupakan sarana penghindar penyakit infeksi yang menyebabkan stunitng. Tangan yang mengandung kuman penyakit jika tidak dibersihkan dengan benar dapat menjadi media masuknya penyakit kedalam tubuh manusia (Nugraheni, 2012). Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan mikroorganismeyang menempel pada tangan, cuci tangan harus dilakukan dengan air yang bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung bakteri penyebab penyakit, maka dengan sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman yang tertinggal pada tangan. (Lahudin, 2017).

1) Sarana yang tidak memenuhi syarat saat melakukan CTPS adalah:

- a) Mencuci tangan didalam wadah kecil atau kobokan dengan jeruk seperti dirumah makan.
- b) Mencuci tangan secara langsung didalam baskom tanpa menggunakan gayung dan sudah dipakai berkali – kali oleh beberapa orang.
- c) Mencuci tangan setelah makan hanya dengan menggunakan sebaskom air dan jeruk nipis untuk memberikan rasa segar.
- d) Sarana cuci tangan tidak terdapat aliran limbah sehingga menyebabkan genangan ditanah.
- e) Sarana cuci tangan jauh dari jamban sehingga membuat orang lupa akan caranya cuci tangan.

- f) CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.
- 2) Langkah – langkah CTPS yang benar:
- a) Tuangkan cairan sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
 - b) Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian.
 - c) Gosok sela – sela jari tangan hingga bersih.
 - d) Bersihkan kedua jari dengan bergantian dengan cara saling mengunci.
 - e) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
 - f) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok bergantian (PERMENKES, Nomor 03 Tahun 2014) tentang STBM.
- e) Waktu yang tepat untuk mencuci tangan sebelum makan
- a) Sebelum mengolah dan menghadirkan makanan.
 - b) Sebelum menyusui.
 - c) Sebelum memberi makan bayi/balita.
 - d) Sedudah buang air besar/kecil.
 - e) Sesudah memegang hewan/unggas (PERMENKES, 2014)
- f) Kriteria utama CTPS :
- 1) Air bersih yang dapat dialirkan.
 - 2) Sabun.
 - 3) Penampungan atau saluran air limbah yang aman. (PERMENKES, 2014).

c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM – RT)

Bagian dari sebagian besar pendidikan higiene adalah penyediaan informasi mengenai penanganan minum yang benar, seperti teknik pemurnian sebelum diminum (Nilima et al., 2018). Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan setelah udara, Air digunakan untuk memasak, mencuci, mandi, dan membersihkan kotoran yang ada di sekitar rumah. Penyakit yang menyerang manusia dapat disebarkan melalui air sehingga menyebabkan wabah dimana – mana (Lahudin, 2017).

PAMM – RT merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum, dan pengolahan makanan yang aman di rumah tangga (PERMENKES, 2014). Tahapan kegiatan PAMM – RT meliputi:

1) Pengolahan air minum rumah tangga

a) Pengolahan air baku jika keruh meliputi:

1. Dilakukan pengendapan dengan gravitasi alami.
2. Dilakukan penyaringan dengan kain.
3. Dilakukan pengendapan dengan tawas atau bahan kimia.

b) Pengolahan air untuk minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum yang baik sehingga terhindar dari kuman penyebab penyakit meliputi:

1. Filtrasi (penyaringan) contohnya biosand filter dan keramik filter.

2. Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan) contohnya bubuk koagulan.
 3. Klorinasi contohnya klorin cair dan klorin tablet.
 4. Desinfeksi contohnya dengan cara merebus, sodis (solar water disinfection).
 5. Wadah Penyimpanan Air Minum
- c) Setelah pengolahan air minum langkah selanjutnya adalah penyimpanan air minum untuk keperluan sehari – hari dengan cara:
1. Wadah tertutup, berleher sempit, dan dilengkapi dengan kran.
 2. Air minum disimpan diwadah tempat pengolahannya.
 3. Air yang sudah dikelolah sebaiknya disimpan ditempat yang bersih dan selalu tertutup rapat.
 4. Letakkan wadah air minum ditempat yang bersih dan terjangkau oleh binatang.
 5. Wadah air minum selalu dicuci setelah 3 hari ataupun saat air habis dan sebaiknya menggunakan air yang sudah di olah pada bilasan terakhir.
 6. Pada saat minum menggunakan gelas yang bersih dan kering bukan langsung minum air mengenai mulut.
- d) Hal penting yang harus diperhatikan dalam PAMM – RT :
1. Mencuci tangan sebelum mengelolah air minum dan makanan.
 2. Mengolah air minum sesuai kebutuhan sehari – hari.
 3. Tidak mencelupkan tangan kedalam air minum yang sudah masak.

4. Secara periodik lakukan pengecekan air minum guna pengujian laboratorium. (PERMENKES, 2014).

2) Pengelolaan makanan rumah tangga

Makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan bagi tubuh, pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi makanan (PERMENKES, 2014). Sanitasi makanan adalah upaya yang ditujukan untuk kebersihan dan keamanan makanan agar tidak menimbulkan bahaya keracunan dan penyakit pada manusia (Lahudin, 2017).

3) Prinsip hygiene sanitasi makanan meliputi:

a) Pemilihan bahan makanan

Bahan makanan harus dipilih dengan memperhatikan mutu dan kualitas makanan serta memenuhi persyaratan yaitu untuk bahan makanan yang tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak, tidak berjamur, tidak mengandung bahan beracun dan berbahaya bagi kesehatan dan tidak kedaluarsa.

b) Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan bahan makanan harus memperhatikan cara penyimpanan, tempat penyimpanan, waktu penyimpanan, serta suhu penyimpanan. Pada saat penyimpanan harus terhindar dari kemungkinan terjadinya kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lain yang dapat membawa penyakit serta terhindar dari bahan beracun.

c) Pengelolaan makanan

Syarat hygiene dan sanitasi makanan yang dapat mempengaruhi pengolahan makanan meliputi:

1. Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan hygiene dan sanitasi untuk mencegah terjadinya resiko pencemaran makanan, adanya serangga, pengerat serta vektor yang dapat mencemari makanan.
2. Peralatan harus tara pangan (food grade) yaitu tidak berbahaya bagi kesehatan meliputi lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam asam/basa, tidak berbahaya dan beracun, tidak retak, tidak mengelupas, serta mudah dibersihkan.
3. Bahan makanan dikelola sesuai dengan kebutuhan serta bebas dari cemaran fisik, bakteriologis, dan kimia.
4. Seseorang yang mengelola makanan berbadan sehat dan berperilaku hidup bersih dan sehat serta tidak menderita penyakit yang menular.

d) Penyimpanan makanan matang

Penyimpanan makanan yang sudah matang harus memperhatikan suhu, wadah, tempat penyimpanan serta lama penyimpanan. Penyimpanan pada suhu yang tepat dapat mempengaruhi kondisi dan kualitas makanan.

e) Pengangkutan makanan

Cara mengangkut makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi agar makanan tidak tercemar dan rusak serta terkontaminasi. Misalnya, mengangkut daging dengan menggunakan alat pendingin.

f) Penyajian makanan

Penyajian makanan harus memperhatikan beberapa hal yaitu waktu penyajian, tempat penyajian, cara penyajian dan prinsip penyajian. Lamanya waktu tunggu makanan dari saat mengelolah menjadi makanan matang sampai dengan disajikan serta dikonsumsi tidak boleh lebih dari 4 jam dan harus segera dihangatkan kembali terutama makanan dengan kandungan protein yang tinggi. (PERMENKES, 2014).

d. Pengamanan sampah rumah tangga

Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat mengakibatkan tempat perkembangbiakan penyakit serta sarang bagi serangga dan tikus, dapat menjadi sumber pengotoran tanah, sumber pencemaran air, serta sumber dari kuman yang dapat membahayakan kesehatan. (Lahudin, 2017).

Tujuan pengamanan sampah rumah tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah agar segera ditangani (PERMENKES, 2014). Pengamanan sampah yang aman adalah dengan cara pengumpulan, pengangkutan, pengelolaan dan pemusnahan sampah dengan cara tidak membahayakan kesehatan masyarakat maupun lingkungan. (PERMENKES, 2014).

1) Tahapan pengamanan sampah rumah tangga:

- a) Peralatan teknis tempat pengumpulan sampah.
- b) Kontruksi harus baik, terbuat dari bahan kedap air dan ada penutupnya.
- c) Volume bak mampu menampung sampah hingga 3 hari.

- d) Tidak berbau ke perumahan terdekat.
 - e) Tidak ada sampah berserakan disekitar bak sampah.
 - f) Tidak diletakkan pada daerah banjir.
 - g) Penempatan terletak pada daerah yang mudah dijangkau. (Lahudin, 2017).
- 2) Prinsip dalam pengamanan sampah adalah:
- a) 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.
 - b) 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 digunakan untuk wadah belanja berikutnya.
 - c) Recycle yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru, contohnya sampah organik dapat dimanfaatkan sebagai pembuatan kompos, mendaur ulang kertas yang tidak

digunakan menjadi kertas kembali, dan sampah yang sudah di pilah dapat disetorkan ke bank sampah.(PERMENKES, 2014).

- 3) Kegiatan pengamanan sampah rumah tangga dapat dilakukan dengan cara:
 - a) Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari.
 - b) Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan sifat sampah.
 - c) Pemilahan dilakukan pada sampah organik dan anorganik.
 - d) Pengumpulan sampah dilakukan dengan pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sampah sementara.
 - e) Sampah yang sudah dikumpulkan ke tempat penampungan sementara di angkut ke tempat pemrosesan terakhir.(PERMENKES, 2014).

e. Pengamanan limbah cair rumah tangga

Air limbah merupakan sisa dari suatu usaha atau kegiatan dalam bentuk cair, air limbah dapat berasal dari rumah tangga maupun industri yang terdiri atas tiga faktor yaitu tinja, urin, dan grey water yaitu air bekas pengolahan sisa rumah tangga (Elsa Putri Lahudin, 2017). Tujuan dari pengaman limbah cair rumah tangga adalah untuk menghindari genangan air limbah yang dapat menyebabkan penyakit berbasis lingkungan. (PERMENKES, 2014).

Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urin disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Sedangkan limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari sisa buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah. (PERMENKES, 2014).

- 1) Prinsip pengamanan limbah cair rumah tangga adalah:
 - a) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air limbah dari jamban.
 - b) Tidak menyebabkan bau.
 - c) Tidak menyebabkan vektor.
 - d) Tidak terdapat genangan sehingga menyebabkan lantai licin.
 - e) Terhubung dengan saluran limbah umum atau got maupun sumur resapan.(PERMENKES, 2014).
- 2) Dampak buruk air limbah adalah:
 - a. Gangguan kesehatan.
 - b. Penurunan kualitas lingkungan.
 - c. Gangguan terhadap keindahan.
 - d. Gangguan terhadap kerusakan benda. (Elsa Putri Lahudin 2017).

4. Tujuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)

Mewujudkan perilaku masyarakat yang higiyene dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. (PERMENKES, 2014).

5. Manfaat STBM

Adanya 5 pilar STBM membantu masyarakat untuk mencapai tingkat hygiene yang paripurna sehingga akan menghindarkan mereka dari kesakitan dan kematian akibat sanitasi yang tidak sehat.

6. Sasaran STBM

- a. Semua masyarakat yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM.
- b. Semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan. (PERMENKES, 2014).

7. Prinsip STBM

- a. Tanpa subsidi

Masyarakat tidak menerima bantuan dari pemerintah atau pihak lain untuk menyediakan sarana sanitasi dasarnya, penyediaan sanitasi dasar merupakan tanggung jawab masyarakat.

- b. Masyarakat sebagai pemimpin

Inisiatif pembangunan sanitasi berasal dari masyarakat, fasilitator sanitasi hanya membantu memberikan masukan dan solusi kepada masyarakat untuk meningkatkan akses sanitasi. Semua kegiatan maupun pembangunan sarana sanitasi dibuat oleh masyarakat sendiri.

- c. Tidak memaksa

STBM tidak boleh disampaikan kepada masyarakat dengan cara memaksa mereka untuk mempraktekan budaya hygiene dan sanitasi.

D. Konsep teori perilaku

1. Pengertian

Perilaku yaitu suatu fungsi dari interaksi antara seseorang individu dengan lingkungannya, baik yang diamati secara langsung ataupun yang diamati secara tidak langsung. (Notoatmodjo, 2011).

2. Klasifikasi

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

3. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Perilaku atau usaha seseorang untuk menjaga kesehatan agar tidak sakit, perilaku pemeliharaan kesehatan dikelompokkan menjadi 3 aspek yaitu perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, perilaku pemeliharaan gizi.

4. Perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas kesehatan

Perilaku ini menyangkut tindakan dan upaya seseorang saat menderita penyakit, tindakan dan perilaku dimulai dari mengobati sendiri (self treatment) sampai mencari pengobatan ke Negara lain.

5. Perilaku kesehatan lingkungan

Respon seseorang terhadap lingkungan baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Seorang ahli Becker (1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan meliputi:

a. Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

Perilaku ini mencakup antara lain:

- 1) Makan dengan menu seimbang (appropriate diet)
- 2) Olahraga teratur
- 3) Tidak merokok
- 4) Tidak minum-minuman keras dan narkoba
- 5) Istirahat yang cukup
- 6) Mengendalikan stress
- 7) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif, misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya.

b. Perilaku sakit (illness behavior) merupakan perilaku yang mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, penyebab dan gejala serta pengobatan penyakit.

c. Perilaku peran sakit (the sick role behavior) peran mencakup hak orang sakit dan kewajiban orang sakit. Perilaku ini meliputi tindakan untuk memperoleh penyembuhan, mengetahui fasilitas dan sarana pelayanan sebagai penyembuhan penyakit. (Notoatmodjo, 2011).

1) Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon stimulus perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a) Perilaku tertutup (covert behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup, respon dan reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut

b) Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan yang terbuka dan nyata, respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dapat di amati dan dilihat oleh orang lain. (Notoatmodjo, 2011).

c) Tingkatan Perilaku

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah, dan domain perilaku, yakni kognitif (cognitive), afektif (affective), dan psikomotor (psycomotor). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor), atau pericipta, perirasa, dan peritindak.

2) Faktor yang mempengaruhi perilaku

a) Faktor Predisposisi (predisposing factors)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal - hal yang

berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b) Faktor pemungkin (enabling factors)

Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, keterjangkauan petugas kesehatan, dan keterpaparan informasi. Informasi yang diterima individu dapat menyebabkan perubahan sikap maupun perilaku pada diri individu tersebut (Sunaryo, 2009). Menurut Notoatmodjo (2011), menyatakan bahwa sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (Televisi, radio, internet) dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan (Dokter, Perawat, Bidan). Sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti: puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya.

c) Faktor Penguat (reinforcing factors)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

3) Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu:

a) Perubahan Alamiah (Natural Change)

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

b) Perubahan Terencana (Planned Change)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek. Didalam melakukan perilaku yang telah direncanakan dipengaruhi oleh kesediaan individu untuk berubah, misalnya apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian orang lagi sangat lambat menerima inovasi atau perubahan tersebut.

c) Kesiediaan untuk Berubah (Readiness to change)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang yang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lain sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah (readiness to change) yang berbeda-beda. (Notoatmodjo, 2011).

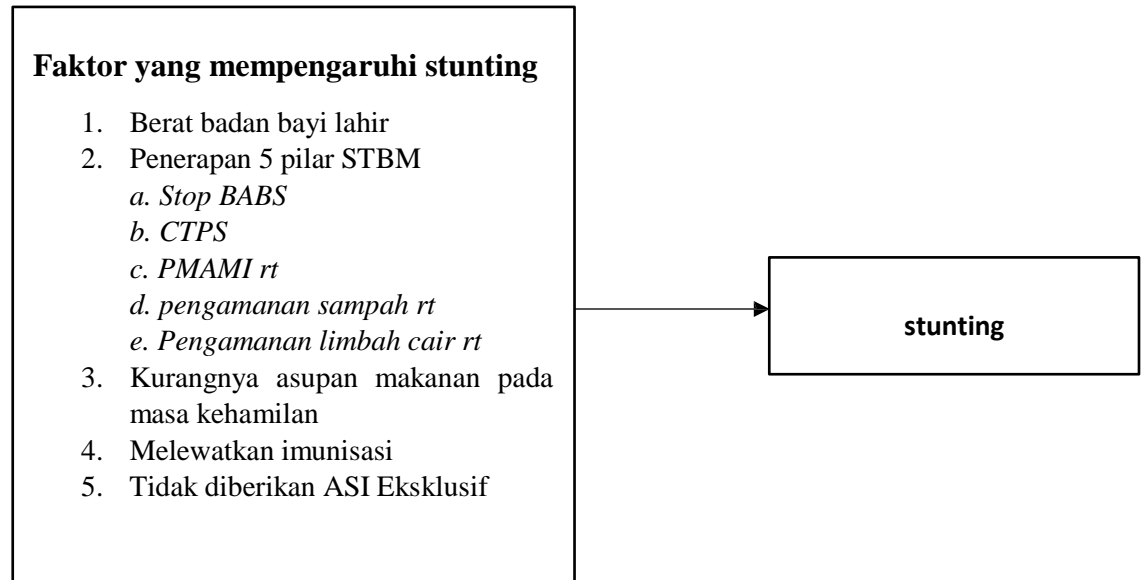
E. Penelitian terkait

Table 2.1

No.	Judul	penulis	Desain penelitian	Tempat dan tahun	Hasil
1	Persoalan hygiene dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian stunting di desa wukirsari kecamatan cangkringan	Siti Aisah , Rr Dewi Ngaisyah, Merita Eka Rahmuniyati	Case control	Cangkringan, 2019	Responden dengan praktik personal hygienenya yang kurang baik terdapat sejumlah 42 responden (46,7%). b. Responden yang memiliki sanitasi lingkungan kurang baik terdapat sejumlah 26 responden (28,9%). c. Ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian stunting pada balita di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. d. Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan.
2	Pengaruh sanitasi di lingkungan tempat tinggal terhadap kejadian stunting pada balita	Ayik nikmatul laili	Case control	Jember 2018	Sanitasi lingkungan yang baik maupun buruk tidak akan meningkatkan risiko kejadian stunting pada balita.

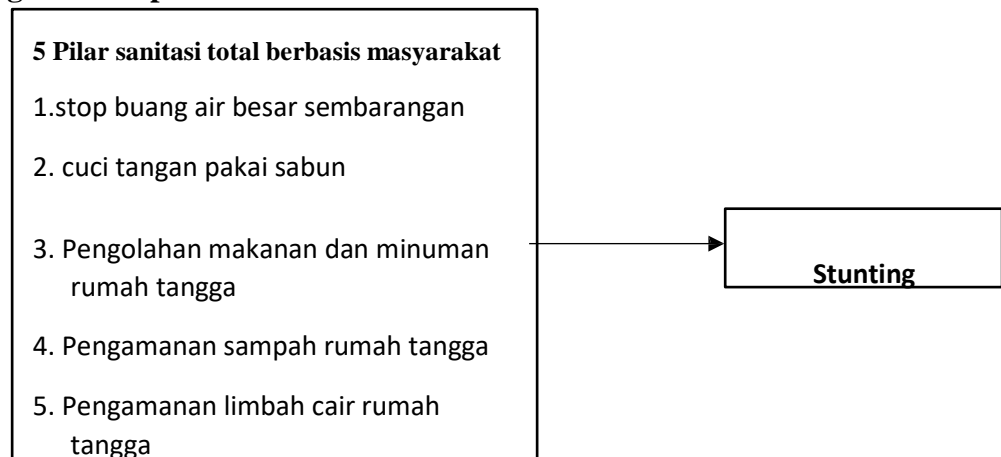
F. Kerangka teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan berikut 5 pilar STBM yang berhubungan terhadap kejadian *stunting*. Kerangka teori kejadian *stunting* dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 kerangka teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah :

1. Terdapat hubungan buang air besar sembarangan dengan kejadian stunting.
2. Terdapat hubungan antara Cuci tangan pakai sabun dengan kejadian stunting.
3. Terdapat hubungan antara Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian stunting.
4. Terdapat hubungan antara pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting.
5. Terdapat hubungan antara kondisi sarana pengamanan air limbah dengan kejadian stunting.

