

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 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 (Fikawati et al, 2017).

Stunting merupakan kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (*malnutrisi*) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global yang ditandai dengan indeks panjang badan di banding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas *z-score*

kurang dari -2 SD, standar baku dari WHO memiliki *z-score* kurang dari -2SD dikategorikan sebagai balita pendek dan apabila nilai *z-score*nya kurang dari -3SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek. *Stunting* merupakan akibat dari *malnutrisi* kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu seseorang yang mengalami *stunting* sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat *malnutrisi* berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. (Candra Aryu, 2021).

Stunting merupakan akibat dari *malnutrisi* kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu seseorang yang mengalami *stunting* sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat *malnutrisi* berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan.

Stunting adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak (World Bank, 2006). Selanjutnya, berbagai ahli Wamani et al. (2007) menyatakan bahwa *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 (Wamani et al (2007). Oleh karena itu ukuran antropometri ini dapat dijadikan sebagai indikasi buruknya kondisi lingkungan dan restriksi 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 et al, 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 (Fikawati et al, 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 et al, 2017).

Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak

merupakan masa dimana anak berada pada tingkat kerentanan paling tinggi (Bahdan & 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) 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% (Fikawati et al, 2017).

Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balitadi dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Candra Aryu, 2020).

Prevalensi *stunting* pada balita di Indonesiaberdasarkan Riskesdas 2018 adalah 30,8 %. Menurut WHO2018 prevalensi *stunting* pada balita di dunia sebesar 22%.Dengan demikian dapat dikatakan prevalensi

stunting di Indonesia lebih tinggi dibanding prevalensi *stunting* di dunia (Candra Aryu, 2020). Prevalensi *stunting* di Indonesia dibandingkan negara lain di Asia menempati posisi tertinggi ke-3 setelah Timor Leste dan India. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi dibanding Bangladesh dan Myanmar yang pendapatan perkapita penduduknya lebih rendah dibandingkan Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi negara belum tentu mempengaruhi status gizi penduduknya.

Berdasarkan data riskesdas dari tahun 2007 hingga tahun 2018 terdapat penurunan balita sangat pendek (*stunting* berat) sebesar 6,4 %. Namun prevalensi balita pendek atau *stunting* mengalami peningkatan sebesar 1,3%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali (Candra (Epid), 2020).

4. Dampak *stunting*

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 intelegensi dan turunnnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan

perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Fikawati et al, 2017).

Beberapa hasil penelitian telah menyebutkan hubungan antara *malnutrisi* kronis dengan kecerdasan/prestasi belajar. Menurut Adair & Guilkey, 1997; Adair, 1999, Tiwari, Ausman, & Agho, 2014, *stunting* menyebabkan skor kognitif, kemampuan bahasa dan motorik, prestasi dan hasil belajar di sekolah yang rendah. Rendahnya skor kognitif dan lambatnya perkembangan akibat *stunting* ini juga dibuktikan secara luas di beberapa negara dengan penurunan IQ antara 5-11 point apabila dibanding anak-anak yang tingginya normal (Walker et al., 2007 di Jamaika; Krol et al., 2008 di Ukraina; McDonald et al., 2013 di Tanzania; dan Venables, 2016 di Mauritius; Ramli, et al., 2009 di Indonesia, Musthaq et al., 2011 di Pakistan; Mendez dan Adair, 1999 di Philipina; dalam Kusnanto, 2018). Di Ethiopia, *stunting* usia dini berhubungan dengan rendahnya kemampuan bahasa dan berhitung pada usia 8 tahun, masing-masing lebih rendah 18,8% dan 16,1% dibandingkan dengan balita yang tinggi badannya normal (Kusnanto, 2018)

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 all. (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 risiko sebesar 16% untuk tinggal kelas. Dari data studi di Negara-negara berkembang lainnya juga berkorelasi dengan rendahnya produktifitas ekonomi (Kusnanto, 2018)

Stunting menyebabkan skor kognitif dan prestasi belajar yang rendah, sehingga negara kehilangan aset yang berdaya saing untuk membangun. Kondisi ini dapat dilihat dari skor Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yakni skor yang menilai apakah suatu daerah/negara termasuk kategori daerah/negara maju, berkembang atau terbelakang, dengan indikator penilaian meliputi pendidikan, kesehatan dan kemakmuran. Diantara 188 negara di dunia, skor IPM Indonesia di peringkat 133 (dengan skor 68,9), posisi ini jauh tertinggal dari negara-negara tetangga di ASEAN (Tabel 1).

Tabel 2.1 Skor dan peringkat IPM di ASEAN tahun 2015

Negara	IPM	PeringkatDunia
Singapura	92,5	5
BrunaiDarussalam	86,5	30
Malaysia	78,9	59
Thailand	74,0	87
Indonesia	68,9	113
Philipina	68,2	114
Vietnam	68,3	115
Timor Leste	60,5	133
Laos	58,6	138
Kamboja	56,3	143
Myanmar	55,6	145

Sumber : UNDP, 2016

Menurut organisasi buruh sedunia (ILO, 2015; dalam Tris) dewasa *stunting* mendominasi pekerjaan di sektor non formal. Di perkotaan pada umumnya mereka menjadi asisten rumah tangga, pramuniaga, sales, buruh pabrik atau menjual jasa, sementara di perdesaan mereka mendominasi pekerjaan sebagai buruh tani atau nelayan. Mata pencaharian yang mereka geluti tidak membutuhkan ketrampilan khusus dan pendapatan yang diterima rendah 22% daripada dewasa yang tinggi (Kusnanto, 2018)

Stunting pada usia dini bersifat permanen, menyebabkan tingginya risiko sindrom metabolik pada usia dewasa. Gejala ini ditandai dengan lingkaran perut yang besar, resistensi insulin, hipertensi dan profil lipid yang buruk, sehingga risiko DM, jantung, stroke dan komplikasinya meningkat (Kusnanto, 2018)

Dampaknya, upaya keluarga untuk memperbaiki ekonomi tidak dapat dilakukan secara optimal karena biaya pengobatan penyakit tersebut sangat besar. Tidak semua biaya pengobatan ditanggung oleh pemerintah melalui BPJS. Faktanya biaya out-of-pocket (diluar paket jaminan asuransi) penyakit degeneratif yang tidak ditanggung oleh asuransi pemerintah dilaporkan meningkat dari 72,9% pada tahun 1995 menjadi 75,3% pada tahun 2014 (worldbank.org.id). Bahkan, pada masyarakat menengah miskin mereka harus menggadaikan atau menjual asetnya atau anaknya harus putus sekolah karena untuk membayar biaya-biaya pengobatan tersebut (Kusnanto, 2018)

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 et al, 2017).

5. Pengukuran status *stunting*

Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran

antropometri untuk status *stunting*. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. (Rahayu, A., et al, 2018)

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bias berdiri) atau baby length board (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer holtain/mikrotoice terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala diisertai dengan skala dalam cm (Rahayu, A., et al, 2018).

6. Ciri-ciri *stunting*

Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin.

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan

eye contact

- c. Pertumbuhan terhambat
- d. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- e. Pertumbuhan gigi terlambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

Pubertas merupakan salah satu periode dalam proses pematangan seksual dengan hasil tercapainya kemampuan reproduksi. Pubertas ditandai dengan munculnya karakteristik seks sekunder dan diakhiri dengan datangnya mens pada anak perempuan dan lengkap nya perkembangan genital pada anak laki-laki. Usia awal pubertas pada anak laki-laki berkisar antara 9–14 tahun dan perempuan berkisar 8–13 tahun. Pubertas terlambat apabila perubahan fisik awal pubertas tidak terlihat pada usia 13 tahun pada anak perempuan dan 14 tahun pada anak laki-laki, karena keterlambatan pertumbuhan dan maturasi tulang (Lee P.A, 1996). Calon ibu yang menderita anemia, kekurangan gizi, atau kehilangan berat badan secara drastis di masa kehamilan akan meningkatkan risiko sang calon bayi untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Kondisi ini dapat diperburuk bila sang ibu menolak untuk memberikan ASI kepada bayi, yang membuatkan kehilangan banyak nutrisi penting yang dibutuhkan untuk bertumbuh dan berkembang (Rahayu, A., et al, 2018)

B. Faktor yang menyebabkan *stunting*

Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang diteliti oleh peneliti lain di dalam dan luar negeri, diketahui penyebab *stunting* sangat kompleks. Menurut WHO ada beberapa hal yang menyebabkan *stunting* yaitu faktor genetik, ASI eksklusif, riwayat BBLR, status ekonomi keluarga, jarak kelahiran, infeksi, serta praktik hygiene dan sanitasi yang buruk. (Candra Aryu, 2020).

1. Faktor genetik

Banyak penelitian menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Salah satunya adalah penelitian di kota Semarang pada tahun 2011 menyimpulkan bahwa Ibu pendek (< 150 cm) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 th. Ibu yang tubuhnya pendek mempunyai risiko untuk memiliki anak *stunting* 2,34 kali dibanding ibu yang tinggi badannya normal. Ayah pendek (< 162 cm) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 th. Ayah pendek berisiko mempunyai anak *stunting* 2,88 kali lebih besar dibanding ayah yang tinggi badannya normal.

Sebuah metaanalisis pada tahun 2016 juga menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Hasil penelitian tersebut menyebutkan tinggi badan ibu <145 cm berisiko memiliki anak pendek 2,13 kali dibanding ibu dengan TB normal. Tinggi badan ibu 145-150 cm memiliki risiko memiliki anak *stunting* 1,78 kali dibanding ibu normal, sedangkan TB ibu 150-155 cm berisiko memiliki anak *stunting* 1,48 kali dibanding ibu normal. (Candra Aryu, 2020).

Tinggi badan orangtua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka *stunting* yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain (Candra Aryu, 2020).

2. Tidak mendapatkan ASI eksklusif

ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral. ASI awal mengandung zat kekebalan tubuh dari ibu yang dapat melindungi bayi dari penyakit penyebab kematian bayi diseluruh dunia seperti diare, ISPA dan radang paru-paru. (Fikawati et al, 2018).

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 (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).

a. Jenis Pemberian ASI

Terdapat beberapa versi tentang definisi dan jenis pemberian ASI Secara internasional, dikenal dua definisi yang sering digunakan pada penelitian dan desain program ASI, yaitu definisi dari:

- 1) Konsorsium IGAB (interagency Group for Action on Breastfeeding), definisi ini didasarkan pada aspek kesehatan ibu/bayi dan manajemen pemberian ASI.
- 2) WHO/Unicef (2003), definisi terutama didasarkan pada asupan gizi bayi. Kategori pemberian ASI menurut IGAB, yaitu:
 - a) ASI eksklusif atau exclusive breastfeeding: Tidak ada cairan atau makanan padat dari sumber lain, selain ASI, yang masuk ke mulut bayi.
 - b) Hampir ASI eksklusif atau almost exclusive breastfeeding: Membolehkan bayi diberikan cairan lain, makanan tradisional seperti air tajin atau air teh, vitamin, obat-obatan, dan lain-lain.
 - c) Menyusui lengkap atau full breastfeeding: Mencakup ASI eksklusif dan hampir eksklusif.
 - d) ASI lengkap atau full breast-milk feeding (atau fully breast-milkfed): Selain menyusui secara langsung, bayi juga menerima ASI yang diperah.
 - e) ASI Parsial atau partial breastfeeding: Memberikan makanan campuran dengan klasifikasi pemberian makanan tinggi, sedang,

atau rendah. Metode yang disarankan untuk klasifikasi meliputi persentase jumlah kalori dari ASI, persentase pemberian ASI terhadap makanan, dan lain-lain. Memberikan ASI dengan cara diperah akan berada di bawah kategori ini.

- f) Token: Minimal, sesekali menyusui (menyusui hanya untuk kenyamanan atau kontribusi gizi dari ASI kurang dari 10%).
(Fikawati et al, 2018).

b. Kategori ASI

Sedangkan kategori pemberian ASI menurut WHO/UNICEF (2003); dalam (Fikawati et al, 2018).adalah:

- 1) Menyusui atau breastfeeding: Bayi menerima ASI langsung dari payudara maupun ASI perah.
- 2) ASI Eksklusif atau exclusive breastfeeding: Bayi hanya menerima ASI dari ibu kandung atau ibu susu, atau ASI perah, dan tidak ada cairan ataupun makanan lainnya kecuali beberapa tetes sirup yang terdiri dari vitamin, suplemen mineral, larutan garam rehidrasi oral (ORS) atau obat-obatan atas indikasi medis.
- 3) ASI predominan atau predominant breastfeeding: Sumber utama makanan bayi adalah ASI namun selain ASI bayi juga menerima air dan minuman berbasis air (manis dan rasa air, teh, infus, dan lain-lain), jus buah, ORS, drop dan sirup vitamin, mineral dan obat-obatan, dan cairan ritual dalam jumlah terbatas. Jadi kecuali jus buah dan air gula, tidak ada makanan berbasis cairan lain yang diperbolehkan menurut definisi ini.

4) ASI lengkap atau full breastfeeding: ASI eksklusif dan ASI predominan bersama-sama membentuk ASI lengkap. Pemberian makanan pelengkap atau complementary feeding: Bayi telah mendapatkan ASI dan makanan padat atau makanan semi padat.

5) Pemberian makanan menggunakan botol tau bottle-feeding: Bayi telah menerima cairan atau makanan semi padat dari botol dengan dot.

c. Durasi ASI Eksklusif

Durasi pemberian ASI eksklusif yang dianjurkan oleh WHO adalah 6 bulan. Untuk mencapai durasi pemberian 6 bulan tersebut ternyata bukan hal yang mudah. Hal ini terbukti dengan masih rendahnya prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang berkisar antara 10-30% (jauh dari target capaian 80%). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif 6 bulan ditentukan oleh banyak faktor. Studi kualitatif Fikawati dan Syafiq (2009) mengenai faktor penyebab dan keberhasilan menyusui mengungkapkan bahwa faktor pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman ibu adalah faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif, sedangkan IMD adalah faktor pemungkin yang kuat terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan (misalnya, bidan atau dokter) yang memberikan konseling menyusui pada saat ANC merupakan faktor pendorong yang terlihat paling nyata pengaruhnya dalam keberhasilan praktik ASI eksklusif. (Fikawati et al, 2018).

3. Riwayat BBLR (berat bada lahir rendah)

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami *malnutrisi* di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi *malnutrisi* yang akut. *Stunting* sendiri terutama disebabkan oleh *malnutrisi* yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. *Stunting* baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orangtua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya *stunting* umumnya setelah anak mulai bergaul dengan teman- temannya sehingga terlihat anak lebih pendek dibanding teman-temannya. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi *stunting*. Semakin awal dilakukan penanggulangan *malnutrisi* maka semakin kecil risiko menjadi *stunting* (Candra Aryu, 2020)

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 (Kamsiati, 2018). Hasil penelitian Fitri (2012) dalam Kamsiati (2018), 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 status 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).

4. Status ekonomi keluarga

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup. Anak sering diasuh oleh kakak atau neneknya karena ibu harus bekerja membantu suami atau mengerjakan pekerjaan rumah yang lain. Usia kakak yang masih terlalu muda atau nenek yang terlalu tua membuat kurangnya pengawasan terhadap anak. Anak sering bermain di tempat yang kotor dan memasukkan benda-benda kotor ke dalam mulut yang dapat membuat anak menjadi sakit (Candra Aryu,

2020)

Pengetahuan pengasuh tentang gizi juga mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Orangtua terkadang tidak mengetahui makanan apa yang diberikan kepada anak setiap hari. Pada kelompok status ekonomi cukup dimana pengasuhan anak dilakukan sendiri oleh ibu juga ditemukan masalah yaitu nafsu makan anak yang kurang. Anak tidak suka masakan rumah, tetapi lebih suka makanan jajanan. Anak juga tidak mau makan sayur atau buah-buahan. Orangtua tidak mau memaksa karena jika dipaksa anak akan menangis. Kurangnya konsumsi sayur dan buah akan menimbulkan defisiensi mikronutrien yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan (Candra Aryu, 2020).

Pada kelompok status ekonomi kurang maupun status ekonomi cukup masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetahuan rendah di bidang gizi. Walaupun mereka rutin ke posyandu, namun di posyandu mereka jarang memperoleh informasi tentang gizi. Informasi tentang gizi justru diperoleh dari tenaga kesehatan yang mereka datangi pada saat anak sakit, itupun hanya sedikit. Informasi dari media massa maupun media cetak juga tidak banyak diperoleh karena ibu tidak gemar membaca artikel tentang kesehatan (Candra Aryu, 2020).

Status ekonomi kurang seharusnya tidak menjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga karena harga bahan pangan di negara kita sebenarnya tidak mahal dan sangat terjangkau. Jenis bahan makanan juga sangat bervariasi dan dapat diperoleh di mana saja. Namun karena

pengetahuan akan gizi yang kurang menyebabkan banyak orangtua yang beranggapan bahwa zat gizi yang baik hanya terdapat dalam makanan yang mahal. Membuat masakan yang bergizi dan enak rasanya memang membutuhkan kreativitas dan kesabaran. Keterbatasan waktu terkadang membuat orangtua lebih senang membelikan makanan jajanan daripada memasak sendiri. Pada makanan jajanan sering ditambahkan zat-zat aditif yang bisa membahayakan kesehatan. Selain itu makanan jajanan kebersihan dan keamanannya sangat tidak terjamin (Candra Aryu, 2020).

5. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Apalagi pada keluarga dengan status ekonomi kurang yang tidak mempunyai pembantu atau pengasuh anak. Perawatan anak sepenuhnya hanya dilakukan oleh ibu seorang diri, padahal ibu juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain. Akibatnya asupan makanan anak kurang diperhatikan. (Candra Aryu, 2020).

Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan, anak akan menderita *malnutrisi* yang bisa menyebabkan *stunting*. Untuk mengatasi hal ini program Keluarga

Berencana harus kembali digalakkan. Setelah melahirkan, ibu atau ayah harus dihibau supaya secepat mungkin menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Banyak orangtua yang enggan menggunakan kontrasepsi segera setelah kelahiran anaknya, sehingga terjadi kehamilan yang sering tidak disadari sampai kehamilan tersebut sudah menginjak usia beberapa bulan. (Candra Aryu, 2020).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat, selain kurang baik untuk anak yang baru dilahirkan juga kurang baik untuk ibu. Kesehatan ibu dapat terganggu karena kondisi fisik yang belum sempurna setelah melahirkan sekaligus harus merawat bayi yang membutuhkan waktu dan perhatian sangat besar. Ibu hamil yang tidak sehat akan menyebabkan gangguan pada janin yang dikandungnya. Gangguan pada janin dalam kandungan juga akan mengganggu pertumbuhan sehingga timbullah *stunting* (Candra Aryu, 2020).

6. Praktik hygiene dan sanitasi yang buruk

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 Z-score untuk stunting/pendek dan dibawah -3 Z-score untuk severe stunting/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 mengalami *stunting*, dan hal inilah yang menjadi tantangan besar tidak hanya bagi Pemerintah namun juga semua sektor yang terkait (Risksdas 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 tersebut 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. Sebuah metaanalisis yang dilakukan pada 71 penelitian menyatakan bahwa faktor kebersihan dan kesehatan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Studi yang disertakan menunjukkan bahwa mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan risiko pengerdilan anak (Candra Aryu, 2020).

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*.

Penyebab *stunting* sangat kompleks meliputi faktor sosial, lingkungan dan biologi (Unicef, 2013; WHO, 2012; World Bank, 2014).

Determinan atau penyebab *stunting* sangat luas. Selain determinan sosial, lingkungan fisik juga menentukan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan infrastruktur seperti sarana sanitasi, jamban, air bersih, perumahan yang sehat, dan upaya-upaya untuk menciptakan udara yang bersih bebas dari polutan adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Akses terhadap air bersih dan sanitasi merupakan target SDG's yang ke-6. Tanpa air bersih dan sanitasi yang memadai penurunan prevalensi *stunting* tidak akan tercapai. Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa sanitasi, air bersih dan komponen lain dalam kesehatan lingkungan berkaitan dengan *stunting*. (Kusnanto, 2018)

Penelitian Lim menyatakan bahwa kualitas air minum yang kurang baik, hygiene dan sanitasi yang buruk serta kekurangan gizi merupakan

faktor penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian balita (Lim et al., 2012 ; dalam Kusnanto, 2020). Pengelolaan sanitasi yang baik juga akan mendukung kesehatan anak. Fasilitas pembuangan kotoran yang dikelola dengan baik akan mencegah kontaminasi bakteri, perbaikan penyediaan sarana air bersih dan air minum akan mencegah kontaminasi feses, dan kebiasaan cuci tangan dan menjaga kebersihan diri akan mengurangi transmisi bakteri pathogen di rumah. (Kusnanto, 2018)

7. Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengkonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Kenyataannya, malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Ini disebut juga *infectionmalnutrition* (Maxwell, 2011; dalam Rahayu, A., et al, 2018).

Status kesehatan balita meliputi kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita. Diare adalah buang air besar dengan

frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lunak dan cair yang berlangsung dalam kurun waktu minimal 2 hari dan frekuensinya 3 kali dalam sehari. Bakteri penyebab utama diare pada bayi dan anak-anak adalah enteropathogenic escherichia coli (EPEC). (Rahayu, A., et al, 2018)

Menurut Levine dan Edelman dalam Rahayu, A., et al, 2018, Bakteri EPEC juga diyakini menjadi penyebab kematian ratusan ribu anak di negara berkembang setiap tahunnya. Hal ini juga diungkapkan oleh Budiarti, bahwa di Indonesia 53% dari bayi dan anak penderita diare terinfeksi EPEC. Oleh karena itu, penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama dibanyak negara berkembang, termasuk Indonesia.

Hasil penelitian Astari, et al (2005) dalam Rahayu, A., et al, 2018 menemukan bahwa praktek sanitasi pangan mempengaruhi kejadian stunting melalui peningkatan kerawatan terhadap penyakit diare, sementara praktek sanitasi lingkungan mempengaruhi kejadian stunting melalui peningkatan kerawatan terhadap penyakit ISPA (Astari, L.D., Nasoetion, A., dan Dwiriani, C.M., 2005). Sanitasi di daerah kumuh biasanya kurang baik dan keadaan tersebut dapat menyebabkan meningkatnya penularan penyakit infeksi. Di negara berkembang penyakit infeksi pada anak merupakan masalah yang kesehatan yang penting dan diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. 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 (Masithah, Soekirman, dan Martianto, 2005 dalam Rahayu, A., et al, 2018).

C. Sosial ekonomi

Menurut Abdulsyani (2007); dalam Hanum (2018) status sosial merupakan tempat seseorang secara umum di dalam masyarakatnya yang berhubungan dengan orang-orang lain, hubungan dengan orang lain dalam lingkungan pergaulannya, prestisenya dan hak-hak serta kewajibannya. Status sosial ekonomi menurut Soekanto, (2007; dalam Hanum (2018) berarti kedudukan suatu individu dan keluarga berdasarkan unsur-unsur ekonomi.(Hanum & Safuridar, 2018)

Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah *stunting* adalah status sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, karena jika pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat, sedangkan pekerjaan yang lebih baik orang tua selalu sibuk bekerja sehingga tidak tertarik untuk memperhatikan masalah yang dihadapi anak-anaknya, padahal sebenarnya anak-anak tersebut benar-benar membutuhkan kasih sayang orangtua Adriani, (2012); dalam (Ngaisyah, 2015).

Jenjang pendidikan dasar merupakan jenjang terbawah dari system pendidikan nasional, seperti yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Pendidikan dasar

diselenggarakan untuk mengembangkan sikap dan kemampuan serta memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan tingkat menengah. Pendidikan dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI) dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah (SMP/Mts) atau satuan pendidikan yang sederajat. Program wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun merupakan perwujudan pendidikan dasar untuk semua anak usia 6 – 15 tahun. Pelaksanaan program wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun dicanangkan oleh Presiden Republik Indonesia pada tanggal 2 Mei 1994, dan pelaksanaannya dimulai tahun ajaran 1994/1995 (Badan Standar Nasional Pendidikan, 2006)

Menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2003), indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan terdiri dari:

1. Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
2. Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
3. Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi

juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makananya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* balita (Ngaisyah, 2015)

Case dan Fair (2007); dalam Hanum (2018) menyebutkan bahwa pendapatan seseorang pada dasarnya berasal dari tiga macam sumber. Sumber pendapatan yang pertama bisa berasal dari upah atau gaji yang diterima sebagai imbalan tenaga kerja. Sumber pendapatan yang kedua bisa berasal dari hak milik yaitu modal, tanah, dan sebagainya. Sumber pendapatan yang ketiga bisa berasal dari pemerintah.

Sementara itu, Reksohadiprodjo (2000); dalam Hanum (2018) mengkaitkan pendapatan dengan tingkat kesejahteraan keluarga, dan menyatakan argumen bahwa manusia menilai pekerjaan berdasarkan pada besaran upah dan kondisi kerja.

Keputusan gubernur tentang penetapan upah minimum kabupaten lampung timur tahun 2021. Upah Minimum Kabupaten (UMK) Lampung Timur Tahun 2021 sebesar Rp2.432.150,13,- (dua juta empat ratus tiga puluh dua ribu seratus lima puluh rupiah koma tiga belas sen) (Dinas Ketenagakerjaan lampung, 2021).

D. Sarana sanitasi dasar

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. Sanitasi memiliki banyak pengaruh bagi kesehatan, utamanya sanitasi di lingkungan rumah tangga. Menurut Peraturan Departemen Kesehatan RI(2004), sanitasi merupakan upaya kesehatan dengan cara melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya (Celesta & Fitriyah, 2019)

1. Sarana jamban sehat

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 tangkiseptik atau cubluk untuk pembuangan limbah (Mariana et al., 2021)

Jamban merupakan salah satu sarana sanitasi dasar yang harus dipenuhi dalam tatanan rumah tangga, sehingga merupakan salah satu indikator utama kesehatan personal pada keluarga. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Salah satu pilar yang ada dalam STBM yaitu Stop Buang air besar Sembarangan (SBS). SBS menekankan pada perilaku individu dalam suatu komunitas agar tidak buang air besar sembarangan. Dengan adanya SBS diperhatikan pula kepemilikan jamban sehat yang saniter (Celesta & Fitriyah, 2019)

Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Syaratnya adalah tidak mengakibatkan penyebaran langsung dari bahan yang berbahaya akibat pembuangan kotoran darimanusia dan dapat mencegah vektor pembawa dan penyebar penyakit pada lingkungan sekitarnya. Berikut merupakan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Payaman meliputi tersedianya akses jamban sehat dalam rumah tangga (Celesta & Fitriyah, 2019).

Penggunaan toilet yang tidak sehat dan pembuangan yang tidak amantinja berkontribusi terhadap penyebaran diare (Pahmi, 2019).

a. Jenis – Jenis Jamban Yang Digunakan

1) Jamban Cemplung

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

2) Jamban Tangki Septik/Leher Angsa

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

3) Syarat Jamban Sehat

- a) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara air minum dan lubang penampungan minimal 10 meter).

- b) Tidak berbau.
- c) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
- d) Tidak mencemari tanah sekitar.
- e) Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- f) Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
- g) Penerangan dan ventilasi cukup.
- h) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
- i) Tersedia air, sabun, dan alat untuk membersihkannya (Elsa Putri Lahudin, 2017).
- j) Perilaku buang air besar sembarangan diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar 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).

4) Konstruksi Jamban

Beberapa standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

a) Bangunan atas jamban (dinding atau atap)

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 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).

2. Sarana air bersih

Air merupakan salah satu kebutuhan pokok yang pasti dibutuhkan oleh manusia. Air yang dipakai setiap harinya oleh manusia berhubungan erat dengan kesehatan. Apabila tidak diperhatikan sumber dan standar kesehatannya, maka air dapat menjadi media dalam penyebaran penyakit (Celesta & Fitriyah, 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).

Akses ke sarana sanitasi dasar terutama sarana air bersih dan jamban yang memenuhi syarat kesehatan akan berdampak pada kesehatan ketika keseimbangan tiga elemen berikut tercapai: 1) akses ke sarana sanitasi; 2) perubahan perilaku yang berkelanjutan dan 3) kebijakan yang mendukung kelembagaan lingkungan (misalnya, kebijakan peningkatkan 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. 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)

3. Pengolahan sampah

Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan atau proses alam yang berbentuk padat. Menurut Departemen Kesehatan RI (1996) sampah adalah semua benda atau produk sisa dalam bentuk padat akibat aktivitas manusia, yang dianggap tidak bermanfaat dan tidak dikehendaki oleh pemiliknya. Sumber sampah terbanyak menurut penelitian Ramon dan Afriyanto (2015) yaitu berasal dari pemukiman penduduk dan pasar tradisional. Pertambahan penduduk yang pesat di Indonesia, mengakibatkan bertambahnya pola konsumsi masyarakat yang kemudian menyebabkan bertambahnya volume sampah. Sampah yang dihasilkan oleh rumah tangga merupakan jenis sampah domestik, sehingga dalam pengelolaannya bisa dilakukan dengan cara Reuse, Reduse, Recycle atau yang dikenal dengan 3R (Celesta & Fitriyah, 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 akibat dari banyak sampah yang ada di alam (Mariana et al, 2021).

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, 2014). Pengamanan sampah yang aman adalah dengan cara pengumpulan, pengangkutan, pengelolaan dan pemusnahan sampah dengan cara tidak membahayakan kesehatan masyarakat maupun lingkungan. (PERMENKES, 2014).

a. Tahapan pengamanan 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).

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 digunakan untuk wadah belanja berikutnya.
- 3) 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).

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, 2014)

4. Sarana pembuangan air limbah

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 kawasan 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 industri 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)

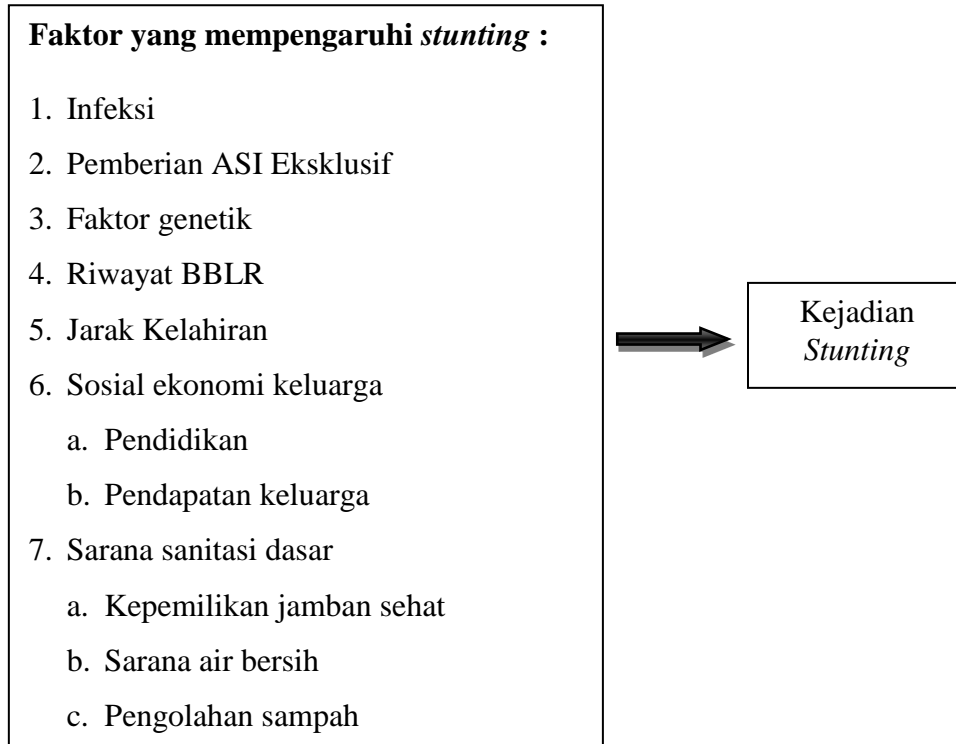
Risiko dari tidak tersedianya SPAL yaitu timbulnya penyakit diare. Penyakit tersebut akibat dari adanya bakteri *Escherichia coli* yang terkandung di dalam tanah dan dapat mencemari air. Kemudian masuk ke dalam tubuh manusia melalui air yang dikonsumsi. Air bekas buangan yang dibuang tidak pada tempatnya dapat membuat lingkungan menjadi kotor. Lingkungan dapat menjadi media perkembangbiakan mikroorganisme patogen, serangga bahkan larva nyamuk (Celesta & Fitriyah, 2019)

Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit (Mariana et al, 2021).

E. Kerangka teori

Berdasarkan sumber dari Candra Aryu, 2021 dalam buku Epidemiologi Stunting dan Rahayu, A., et al, 2018 dalam buku Study Guide - Stunting Dan Upaya Pencegahannya.

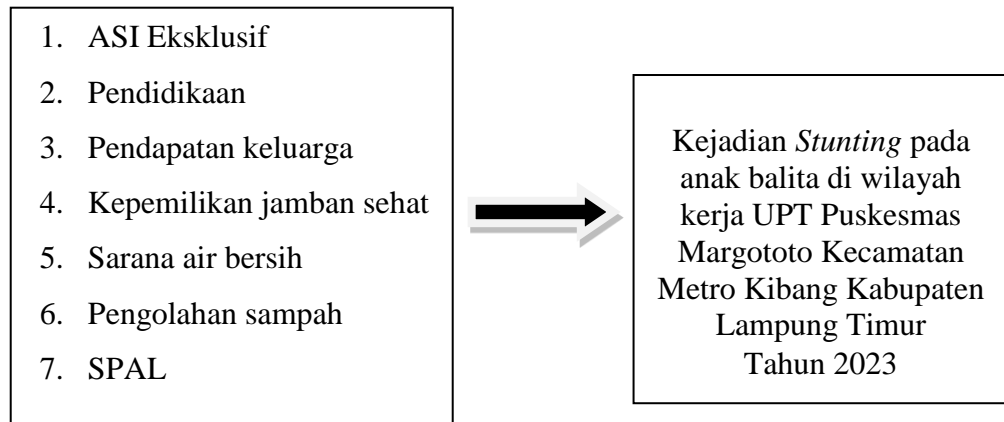
Kerangka Teori Penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 kerangka teori.

F. Kerangka konsep

Kerangka Konsep Penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 kerangka konsep

G. Hipotesis

Hipotesis penelitian (Ho)

1. Tidak ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.
2. Tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.
3. Tidak ada hubungan antara kepemilikan jamban sehat dengan kejadian *stunting*.
4. Tidak ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian *stunting*.
5. Tidak ada hubungan antara pengolahan sampah dengan kejadian *stunting*.
6. Tidak ada hubungan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian *stunting*.
7. Tidak ada hubungan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian *stunting*.