

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan kondisi tubuh balita yang memiliki panjang atau tinggi badan lebih pendek daripada balita seusianya berdasarkan jenis kelamin (Kemenkes RI, 2018). Riskesdas (2018) mengklasifikasikan *stunting* menjadi 2, yaitu pendek dan sangat pendek. Balita dikatakan pendek atau stunted apabila didapatkan pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) ≥ -3 SD sampai dengan ≤ -2 SD. Balita dikatakan sangat pendek atau severely stunted apabila didapatkan pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) < -3 SD.

Stunting adalah 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. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis *stunting*. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun

2010 maka gizi kurang dikategorikan seperti dalam tabel dibawah ini.

(Dr. Candra, 2020)

Tabel 2.1. Kategori status gizi berdasarkan indeks antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z – Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 bulan	Gizi Buruk	< - 3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s/d 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut Umur (TB/U) Anak Usia 0 – 60 bulan	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut panjang badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 1 SD
	Gemuk	> 1 SD s/d 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

(Sumber : Dr. Candra, 2020)

2. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh berbagai penyebab atau faktor risiko yang sangat kompleks. Penyebab atau faktor risiko utama yang dapat menyebabkan *stunting* yaitu (Candra, 2020):

a. Faktor Genetik

Tinggi badan orang tua berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena tinggi badan adalah salah satu bentuk ekspresi genetik yang diwariskan kepada anaknya. Faktor genetik dari orang tua ke anak yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya *stunting* adalah faktor internal seperti kekurangan hormon pertumbuhan (growth hormone) dan kelainan kromosom.

Apabila orang tua memiliki ketidakcukupan hormon pertumbuhan dan diwariskan kepada anak-anaknya, maka gen bersifat pendek dapat menurun kepada anaknya, sehingga anak balita akan berisiko mengalami *stunting*. Orang tua dengan postur tubuh pendek akibat faktor eksternal seperti asupan nutrisi yang tidak adekuat atau sakit berulang, tidak mempengaruhi tinggi badan anaknya asalkan anak balita tidak memiliki faktor risiko lainnya (Candra, 2020).

b. Berat Badan Lahir Rendah

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 g atau disebut Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menyumbang sekitar 20% untuk terjadinya *stunting* (Kemenkes RI, 2018). BBLR

menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat, salah satunya ditandai dengan ukuran tubuh pendek (Kemenkes RI, 2018). Balita dengan BBLR lebih mudah terkena penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan lahir normal, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya tidak optimal (Dewi dan Widari, 2018).

b. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

ASI eksklusif yang diberikan saat bayi berusia 0-6 bulan dapat meningkatkan kekebalan tubuh sehingga bayi tidak rentan terkena penyakit infeksi. Rendahnya risiko penyakit infeksi yang diderita oleh bayi usia 0-6 bulan berdampak pada tidak terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga terhindar dari stunting. Antibodi yang terkandung dalam ASI tidak dimiliki oleh susu formula sehingga dengan mengonsumsi ASI tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan lain sudah cukup untuk memenuhi nutrisi bayi yang baru lahir hingga berusia 6 bulan (Pusdatin, 2019).

d. *Hygiene* dan Sanitasi Rumah Tangga

Penelitian yang dilakukan oleh (Sinatrya dan Muniroh, 2019) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian stunting pada balita ($p < 0,001$; $OR = 0,12$). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku cuci

tangan ibu yang buruk dapat meningkatkan risiko balita mengalami *stunting*. Peran orang tua, terutama peran ibu seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta alat makan, memandikan anak dan buang air di tempat yang layak dan bersih, serta mencukupi nutrisi anak dengan makanan bergizi tinggi dan air bersih yang dimasak dengan matang sangat dibutuhkan pada masa balita agar tumbuh kembang anak menjadi optimal (Herawatiet al., 2020).

e. Status Ekonomi

Status ekonomi khususnya faktor penghasilan keluarga dan tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena pendapatan rendah menyebabkan rendahnya daya beli orang tua terhadap bahan makanan bergizi untuk anaknya. Ngaisyah (2015) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pendapatan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul dengan masing-masing ($p=0,036$; $OR=2,424$; $CI\ 95\%=1,1-5,3$). Orang tua dengan pendapatan dan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki kesulitan dalam pemenuhan makanan bergizi seimbang bagi anaknya. Asupan gizi yang tidak adekuat terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) anak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga anak lebih mudah mengalami *stunting* (Pusdatin, 2019). Balita merupakan kelompok umur yang sangat rentan terhadap

kekurangan gizi. Periode yang paling penting dalam tumbuh kembang anak adalah periode balita karena pada periode tersebut perkembangan anak dari berbagai aspek (aspek fisik, mental, emosional, dan sosial) berjalan sangat pesat. Perkembangan pada periode ini digunakan sebagai landasan perkembangan selanjutnya (Rahayu et al., 2018).

Kemenkes dan Bank Dunia 2017 menerangkan beberapa faktor penyebab *stunting* dapat dipengaruhi praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga / keluarga ke makanan gizi, kurangnya akses air bersih dan sanitasi. (Budi Setiawan, 2018).

3. Dampak *Stunting*

Menurut Kemenkes RI (2018) apabila *stunting* tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan dampak dimasa mendatang, yaitu:

1. Dampak Jangka Pendek
 - a. Meningkatkan mortalitas dan morbiditas anak.
 - b. Perkembangan anak terhambat, meliputi perkembangan kognitif, motorik, dan verbal.
 - c. Biaya kesehatan bertambah.
2. Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh lebih pendek dibandingkan dengan postur tubuh pada umumnya.
- b. Meningkatkan risiko penyakit tidak menular, contohnya seperti obesitas, penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus.
- c. Kesehatan organ reproduksi terganggu.
- d. Daya tangkap belajar rendah.
- e. Penurunan produktivitas dan kemampuan kerja.

4. Pencegahan Stunting

Berdasarkan Kemenkes RI (2013), stunting dapat dicegah dengan menerapkan 10 langkah diantaranya:

- a. Ibu hamil mengkonsumsi 90 atau lebih tablet penambah darah selama kehamilan
- b. Ibu hamil diberikan makanan tambahan
- c. Gizi terpenuhi
- b. Persalinan ditolong tenaga medis yang kompeten
- c. Ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayinya
- d. Pemberian ASI Eksklusif
- e. MP-ASI diberikan mulai anak berusia 6 bulan hingga 2 tahun
- f. Bayi diberikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- g. Memantau pertumbuhan balita di posyandu
- h. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Selain fokus pada pemenuhan gizi 1.000 HPK, upaya pemerintah untuk mencegah *stunting* yaitu dengan menyelenggarakan program Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM). PKGBM bertujuan untuk

1. Menurunkan masalah gizi kronis seperti kurang gizi dan *stunting*
2. Meningkatkan pendapatan keluarga dengan menghemat biaya dan meningkatkan produktifitas (Kemenkes RI, 2013).

B. *Personal Hygiene*, dan Sanitasi Rumah Tangga

1. Definisi *Personal Hygiene*

Asal kata personal *hygiene* dari bahasa Yunani, terdiri dari 2 kata yaitu Personal berarti perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Lewat pengertian tersebut maka disimpulkan kebersihan perorangan atau personal *hygiene* merupakan sebuah sikap supaya menjaga kebersihan maupun kesehatan individu demi kesejahteraan, fisik serta psikisnya. personal *hygiene* atau kesehatan pribadi merupakan usaha seseorang dalam memelihara kebersihan diri untuk meningkatkan kesehatan agar optimal, yang mencakup kebersihan rambut, telinga, kuku, kulit, dan kebersihan pakaian. (Hiv et al., 2021).

Hygiene adalah usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan melindungi kebersihan, seperti mencuci tangan memakai sabun dan air mengalir, mencuci peralatan makan hingga bersih, dan membuang bagian makanan yang tidak layak agar tidak menimbulkan

penyakit infeksi ketika dikonsumsi. Makanan dan minuman sangat mudah terkontaminasi kuman sehingga diperlukan personal *hygiene* yang baik seperti kebiasaan mencuci tangan memakai sabun dan air mengalir agar terhindar dari *food borne diseases*.

Cuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun perlu dilakukan sebelum dan setelah makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, setelah buang air besar/kecil, dan setelah memegang binatang (Kemenkes RI, 2014). Upaya dari personal *hygiene* diantaranya termasuk menjaga kebersihan kulit, rambut, kuku, mulut dan gigi. Kulit merupakan *port de entri* masuknya kuman ke tubuh manusia sehingga perlu dijaga kebersihannya dengan cara mandi menggunakan sabun minimal 2 kali sehari.

Rambut yang kotor dan jarang dibersihkan dapat menjadi tempat tumbuhnya kutu, sehingga perlu dicuci 1-2 kali seminggu menggunakan sampo dan sisir yang bersih dan tidak tajam. Pemeliharaan kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku sesuai kebutuhan sehingga kuku tampak sehat, yaitu transparan, lembut, tidak berbau, tidak kotor, dan tidak panjang. Perawatan kesehatan mulut dan gigi dengan rajin menggosok gigi sebelum dan setelah bangun tidur serta setelah makan atau sesuai kebutuhan berpengaruh meningkatkan nafsu makan dan mencegah terjadinya infeksi (Kasiati dan Rosmalawati, 2016).

Personal hygiene adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesulitan seseorang untuk awal dalam perlindungan terhadap organisme yang meliputi kebersihan kulit kepala dan rambut, kebersihan mata, kebersihan hidung, kebersihan telinga, kebersihan kuku dan kaki, kebersihan gigi dan mulut dan kebersihan seluruh tubuh (Gabur et al., 2017).

Personal hygiene adalah salah satu tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Sehat bukan hanya terlepas dari penyakit, tetapi mencakup seluruh kehidupan manusia, termasuk aspek sosial, spiritual, psikologis, faktor-faktor lingkungan, ekonomi, rekreasi, dan pendidikan. Bila salah satu faktor tidak terwujud atau terganggu, dapat mengakibatkan gangguan perasaan yang akan menimbulkan keadaan tidak sehat walaupun tidak terkena penyakit atau keadaan patologis (Aisah et al., 2019).

a. Tujuan *personal hygiene*

Adapun mengenai tujuan *personal hygiene* dalam buku (Anggita & Apriliani, 2020) yaitu:

- 1) Menghilangkan minyak yang menumpuk, keringat, dan bakteri
- 2) Menghilangkan bau badan yang berlebihan
- 3) Memelihara integritas permukaan kulit
- 4) Menstimulasi sirkulasi ataupun peredaran darah

- 5) Meningkatkan kepercayaan diri seseorang
- 6) Menciptakan keindahan
- 7) Memelihara kebersihan diri
- 8) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b. Jenis-jenis *personal hygiene*

Personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. *Personal hygiene* meliputi (Rafitai et al., 2018):

1) Kebersihan kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan. Oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik- baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari. Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan- kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang- barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun.

Mandi merupakan upaya membersihkan tubuh dengan cara mengalirkan air ke seluruh badan (Syafi'i et al., 2007). menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.

2) Kebersihan tangan

Seperti halnya kulit, tangan juga harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Tangan yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum dan setelah melakukan aktifitas.

Tangan merupakan anggota tubuh yang paling banyak berhubungan dengan apa saja, hal ini dapat mengakibatkan pemindahan sesuatu yang dapat berupa penyebab terganggunya kesehatan karena tangan merupakan perantara penyebaran kuman. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus mencuci tangan sebelum makan, membersihkan lingkungan, serta mencuci kaki sebelum tidur.

3) Kebersihan pakaian

Pakaian yang kotor akan mencegah seseorang untuk terlihat sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, kotoran dan lemak yang dikeluarkan badan. Dalam sehari saja, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan beraroma busuk dan mengganggu. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap

hari. Saat tidur kita harus mengenakan pakaian yang khusus untuk tidur dan bukannya pakaian yang sudah dikenakan sehari-hari yang sudah kotor.

Menurut Irianto, dkk tahun 2004 (Aisah et al., 2019) terdapat sebagian hal yang harus dicermati dalam praktik *personal hygiene* yaitu perawatan kulit, dengan kebiasaan mandi dua kali dalam sehari dengan menggunakan air bersih serta sabun mandi, perawatan kaki, tangan, dan kuku dilakukan dengan cara memotong kuku kaki maupun tangan, serta menjaga kebersihan tangan dan kaki dengan cara mencuci menggunakan sabun, perawatan rongga mulut dan gigi, yaitu dengan cara menggosok gigi setelah makan.

Perawatan rambut dikerjakan dengan cara keramas paling sedikit 2 kali dalam seminggu dan memakai sampo perawatan mata, telinga, dan hidung dilakukan yaitu dengan cara membersihkan ketika mandi dan memberikan tetes mata, telinga, hidung, kebersihan pakaian, dilakukan dengan cara mengganti pakaian secara teratur, dan tidur yang cukup.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* yaitu (Mayona, 2017):

1) *Body image* (citra tubuh)

Gambaran seseorang terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri, misalnya karena ada beberapa perubahan fisik sehingga seseorang tidak peduli dengan kebersihannya.

2) Praktik sosial

Pada anak-anak yang dimanja dalam kebersihan diri, maka berpeluang akan terjadi perubahan pola kebersihan dirinya

3) Status sosial ekonomi

Personal hygiene mengutamakan biaya untuk membeli bahan-bahan membersihkan diri, sehingga pada masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah mungkin akan menyisihkan perawatan dirinya sehingga *personal hygiene* mereka kurang.

4) Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* sangat penting karena dapat memajukan kesehatan. Misalnya penderita diabetes melitus harus selalu mengatur kebersihan dirinya agar kesehatannya dapat terjaga.

5) Budaya

Sebagian masyarakat, jika seseorang memiliki penyakit tertentu tidak boleh dimandikan.

6) Kebiasaan atau pilihan seseorang

Setiap individu melakukan harapan dalam memilih mengenai kapan untuk mandi, perawatan kuku, dll. Ada kebiasaan orang yang memakai produk tertentu dalam perawatan diri, seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

d. Dampak yang timbul pada masalah *personal hygiene*

Dampak yang timbul pada masalah *personal hygiene* tidak hanya memberikan dampak secara fisik tapi berdampak juga pada psikososial, diantaranya:

1) Fisik

Merupakan gangguan kesehatan fisik yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan yaitu gangguan integritas kulit, dan lain – lain.

2) Psikologikal

Merupakan gangguan *personal hygiene* yang bertautan dengan keinginan rasa nyaman, aktualisasi diri dan interaksi sosial, contohnya terdapat gangguan pada kulit maka akan menimbulkan seseorang kurang percaya diri dalam berinteraksi(Anggita & Apriliani, 2020).

e. Upaya menjaga *personal hygiene*

Ada beberapa upaya mengatur *personal hygiene* yaitu menjaga kebersihan diri, pakaian, lingkungannya dan rumah beberapa usaha dapat dilakukan antara lain seperti dengan mandi 2 kali sehari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan buang air besar pada tempatnya, makan makanan yang sehat dan terbebas dari kuman penyakit, cara hidup yang teratur, meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan jasmani, melengkapi rumah dengan fasilitas-fasilitas yang menjamin hidup sehat seperti sumber air yang baik, kakus yang sehat, serta pemeriksaan kesehatan, menghindari terjadinya kontak dengan sumber penyakit (Mayona, 2017).

2. Sanitasi Rumah

a. Pengertian sanitasi rumah

Menurut hopkins (1939) yang dikutip oleh cravent et.al (2013) ditulis dalam buku pengelolaan sanitasi permukiman perkotaan menyatakan bahwa sanitasi lingkungan adalah pengawasan terhadap faktor lingkungan yang memberikan pengaruh terhadap kesehatan manusia (Rizani & Cendekia, 2019). Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia.

Menurut WHO, sanitasi didefinisikan sebagai pengawasan faktor-faktor dalam lingkungan fisik manusia yang dapat menimbulkan pengaruh yang merugikan terhadap perkembangan jasmani, maka berarti pula suatu usaha untuk menurunkan jumlah penyakit manusia sedemikian rupa sehingga derajat kesehatan yang optimal dapat dicapai (Chilmi, 2019). Rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya (Afrizal, 2011).

Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan terhadap struktur fisik dimana orang menggunakannya untuk tempat tinggal yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Alamsyah & Muliawati, 2017).

Dalam membentuk dan menjaga kebersihan rumah harus diperhatikan beberapa ketentuan. Rumah sehat yang dikemukakan oleh Winslow yaitu harus mencukupi kebutuhan fisiologis, harus memenuhi kebutuhan psikologis, harus dapat menghindarkan kejadian kecelakaan, serta harus menghindarkan terjadinya (Aisah et al., 2019).

b. Fungsi dan syarat rumah sehat

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian. Adapun beberapa fungsi rumah yaitu (Alamsyah & Muliawati, 2017):

- 1) Tempat untuk melepas lelah, beristirahat setelah penat bekerja atau melaksanakan kewajiban sehari-hari.
- 2) Tempat untuk berkumpul dengan keluarga atau membina rasa kekeluargaan bagi seluruh anggota keluarga yang ada.
- 3) Lambang status sosial.
- 4) Tempat untuk meletakkan atau menyimpan barang-barang berharga yang dimiliki.

Menurut WHO, rumah yaitu struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan yang berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosial yang baik untuk kesehatan keluarga ataupun individu. Sehingga dapat dikatakan bahwa rumah sehat merupakan bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial sehingga semua anggota keluarga dapat bekerja secara produktif.

Menurut *The american public health association* menerapkan beberapa syarat rumah sehat agar dapat menjamin kesehatan bagi penghuninya (Alamsyah & Muliawati, 2017):

- 1) Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat terpenuhi kebutuhan fisik dasar penghuninya, meliputi:
 - a) harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat dipelihara atau dipertahankan suhu lingkungannya.
 - b) Rumah harus terjamin penerangannya yang dibedakan atas penerangan buatan dan penerangan alamiah yang telah diatur sedemikian rupa agar tidak terlalu gelap atau tidak menimbulkan silau
 - c) Harus memiliki ventilasi yang baik agar aliran udara segar dapat terjaga
 - d) Rumah harus melindungi penghuni dan gangguan bising yang berlebihan.
- 2) Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga terpenuhi kebutuhan kejiwaan dasar dari penghuninya. Kebutuhan kejiwaan dasar ini sangat relatif. Namun, paling tidak semuanya berkisar pada terjaminnya privasi dari penghuninya, terjamin berlangsungnya hubungan yang serasi antara anggota keluarga yang tinggal bersama, menyediakan sarana yang memungkinkan pelaksanaan pekerjaan rumah tangga tanpa menimbulkan kelelahan yang berlebihan.

- 3) Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat melindungi penghuni dari kemungkinan penularan penyakit atau berhubungan dengan zat-zat yang membahayakan kesehatan, dengan demikian rumah yang sehat yaitu rumah yang:
 - a) Tersedianya air bersih yang cukup
 - b) Ada tempat pembuangan sampah dan tinja yang baik
 - c) Tidak menjadi sarang binatang melata atau binatang lainnya
 - d) Terhindar dari penularan penyakit pernapasan
 - e) Terlindung dari pengotoran terhadap makanan.
- 4) Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat melindungi penghuni dari bahaya atau kecelakaan, diantaranya:
 - a) Bangunan yang kokoh
 - b) Tangga yang tidak terlalu curam dan licin
 - c) Terhindar dari bahaya kebakaran
 - d) Alat listrik yang terlindungi
 - e) Tidak menyebabkan keracunan gas bagi penghuni

Menurut keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang ketentuan persyaratan rumah tinggal yaitu (Alamsyah & Muliawati, 2017):

- 1) Bahan-bahan bangunan
 - a) Tidak terbentuk dari bahan yang dapat melepaskan bahan yang dapat membahayakan kesehatan, seperti debu yang kurang dari 150 ug/m², asbestos yang kurang dari 0,5 serat/m³ per 24 jam, dan lain -lain.
 - b) Tidak terbentuk dari materi yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen.
- 2) Komponen dan penataan ruangan
 - a) Lantai kedap air serta mudah dibersihkan.
 - b) Dinding rumah harus memiliki ventilasi, di kamar mandi dan kamar cuci kedap air dan mudah dibersihkan.
 - c) Langit-langit rumah mudah harus dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan.
 - d) Ruang ditata sesuai dengan fungsi dan alokasinya.
 - e) Dapur harus memiliki sarana pembuangan asap.
- 3) Pencahayaan

Pencahayaan alam atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat mengurangi seluruh ruangan dan intensitas penerangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata.

4) Kualitas udara

- a) Suhu udara nyaman antara 10-30oC
- b) Kelembaban udara 40-70%
- c) Gas SO₂ kurang dari 0,10 ppm/24 jam
- d) Pertukaran udara 5 kaki³/menit/penghuni
- e) Gas CO kurang dari 100 ppm/8 jam
- f) Gas formaldehid kurang dari 120 mg/m³

5) Ventilasi

Luas lubang ventilasi alami yang permanen minimal 10% luas lantai.

6) Vektor penyakit

Tidak ada lalat, nyamuk ataupun tikus yang bersarang di dalam rumah.

6) Penyediaan air

- a) Tersedianya sarana penyediaan air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/orang/hari.
- b) Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih atau air minum menurut Permenkes 416 tahun 1990 dan Kepmenkes 907 tahun 2020.

7) Sarana penyediaan makanan

Tersedia sarana penyimpanan makanan yang aman.

8) Pembuangan limbah

- a) Limbah cair yang berasal dari rumah tangga tidak mencemari sumber air, tidak menimbulkan bau, dan tidak mencemari permukaan tanah.
- b) Limbah padat harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan bau, tidak mencemari permukaan tanah dan air tanah.

9) Kepadatan hunian

Luas kamar tidur minimal 8 m² dan dianjurkan tidak untuk lebih dari 2 orang tidur.

c. Karakteristik dan kriteria rumah sehat

Dalam buku yang ditulis oleh (Alamsyah & Muliawati, 2017) menuliskan bahwa WHO telah merumuskan 9 karakteristik lingkungan perumahan yang dapat memberikan efek penting secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan fisik maupun mental dari penghuninya, diantaranya:

- 1) Struktur dari rumah yang mencakup sejauh mana rumah melindungi penghuni dari panas dan dingin yang ekstrim, kebisingan, debu, hujan, dan serangga.
- 2) Sejauh mana suplai air yang memasuki rumah sudah cukup memadai, baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.
- 3) Efektivitas sarana pembuangan dari ekskreta dan limbah cair maupun padat.

- 4) Kualitas lokasi rumah, sejauh mana struktural aman untuk perumahan dan terlindungi dari kontaminasi (dengan demikian penyediaan pengaliran air merupakan aspek penting).
- 5) Akibat dari kepadatan yang berlebihan, termasuk meliputi kecelakaan rumah tangga, infeksi melalui udara, penyakit pernapasan akut, dan lain -lain.
- 6) Adanya pencemaran udara dalam rumah yang berkaitan dengan bahan bakar yang digunakan didalam rumah baik untuk memasak maupun penghangat.
- 7) Standar keamanan makanan termasuk sejauh mana tempat tinggal tersebut sudah memiliki sarana untuk menyimpan makanan serta melindungi dari pembusukan dan pencemaran.
- 8) Vektor-vektor dan hospes-hospes penyakit yang berkaitan dengan lingkungan domestik.
- 9) Rumah sebagai tempat kerja, dimana pertanyaan mengenai kesehatan kerja seperti penggunaan dan penyimpanan bahan-bahan kimia toksik serta berbahaya dan sapek kesehatan serta keselamatan dan keamanan dari peralatan perlu dipertimbangkan.

Adapun standard untuk rumah sehat sederhana (RSS) di Indonesia (Aisah et al., 2019) yaitu luas tanah antara 60-90 meter persegi, luas bangunan antara 21-36 meter persegi, memiliki fasilitas kamar tidur, WC (kamar mandi), dan dapur, berdinding batu bata dan plester, memiliki lantai dari ubin keramik dan langit-langit dari triplek, mempunyai sumur atau air PAM, mempunyai fasilitas listrik minimal 450 watt, serta memiliki bak sampah dan saluran air kotor.

Air minum juga harus mendapat perhatian khusus. Seharusnya air minum dijaga agar tidak mudah terkontaminasi oleh bahan yang berbahaya, sehingga jika air minum diragukan keamanannya, sebaiknya direbus sampai mendidih. Air yang memenuhi syarat untuk diminum merupakan air yang tidak berasa, tidak berbau, tidak mengandung zat yang berbahaya serta jernih. Dengan mengatur masalah penyebab penyakit tentunya air minum dan sanitasi dapat mengurangi masalah penyakit secara global akibat lingkungan.

Agar persyaratan rumah sehat terpenuhi maka setiap rumah harus memiliki jamban sendiri (di darat), selalu bersih dan tidak berbau (konstruksi leher angsa). Dengan jarak yang cukup jauh dari sumber air dan terletak di bagian hilir tanah. Pembuangan tinja tidak semena-mena, tidak boleh dibuang ke parit/aliran air, ke kebun atau halaman belakang. Kamar mandi (WC) harus selalu

bersih, mudah dibersihkan, cukup ventilasi, dan cukup cahaya, harus rapat sehingga terjamin rasa aman bagi pemakainya.

Penumpukan sampah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga yang melahirkan sampah, bila halaman cukup sebaiknya membuat atau mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah. Kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus dibawa ke tempat penampungan sampah sementara (TPS), dan selanjutnya ke tempat penampungan akhir (TPA) (Aisah et al., 2019).

Hubungan antara perumahan dan pemukiman dengan kesehatan lebih umum ditemukan dan lebih kuat di negara berkembang, dimana data terakhir ditemukan ada hubungan yang kuat antara kondisi kesehatan yang buruk dan keterbatasan secara kuantitatif maupun kualitatif dalam suplai air, makanan, dan sanitasi. Perumahan yang tidak memadai dengan ventilasi yang kurang baik, kurangnya fasilitas pembuangan limbah padat, pencemaran udara dan kebisingan, serta kepadatan yang berlebihan cenderung menimbulkan efek negatif bagi kesehatan (Alamsyah & Muliawati, 2017).

C. Pola Asuh

1. Perawatan Pasca Melahirkan di Masa Nifas

Perawatan ibu setelah melahirkan adakah Waktu istirahat yang cukup dan peningkatan asupan makan selama masa kehamilan. (Ernawarti, dkk. 2022). Setiap ibu yang baru selesai melahirkan tentu akan mengalami masa nifas. Masa nifas adalah masa yang dihitung sejak seorang ibu melahirkan sampai tubuh kembali seperti kondisi sebelum hamil. Masa nifas umumnya berlangsung hingga 6 minggu atau 40 hari sesudah melahirkan. (Ernawarti, dkk. 2022).

Pada masa tersebut,ibu kan merasa mudah lelah karena masih menjalani pemulihan, tapi sudah harus mengurus buah hati. Di masa ini, sebagian ibu juga bisa mengalami masalah psikologis, seperti baby blues atau bahkan depresi pasca melahirkan. (Andrian Kevin, 2021)

Untuk mendukung proses pemulihan di masa nifas sekaligus membuat proses menyusui dan merawat Si Kecil berjalan lebih lancar, Ibu bisa melakukan beberapa tips yang meliputi:

a. Penuhi kebutuhan nutrisi

Ibu yang baru melahirkan membutuhkan asupan nutrisi dan energi yang cukup. Hal ini penting untuk menambah energi agar

bisa merawat dan menyusui bayi dengan optimal, serta mendukung proses pemulihan luka setelah melahirkan.

Beberapa jenis makanan yang baik untuk ibu konsumsi antara lain buah dan sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, ikan, seafood, daging rendah lemak, telur, susu, dan makanan yang mengandung lemak sehat, misalnya minyak zaitun.

b. Tetap bergerak aktif semampunya

Meski sedang menjalani masa pemulihan, bukan berarti ibu harus terus-terusan berada di tempat tidur. Agar tubuh tetap bugar, ibu perlu tetap aktif bergerak dan melakukan olahraga ringan, misalnya berjalan-jalan di sekitar kamar atau di halaman rumah sambil menjemur bayi di pagi hari. Jika sudah merasa lebih kuat, bisa mencoba olahraga lain, seperti yoga. Agar aman, ibu sebaiknya tanyakan kepada dokter terlebih dahulu perihal olahraga apa yang boleh dilakukan dan perlu dihindari selama masa nifas.

c. Kelola stres dengan baik

Stres yang tak terkontrol berisiko membuat ibu mengalami baby blues atau bahkan depresi setelah melahirkan. Oleh karena itu, agar stres tidak mengganggu kondisi mental ibu, cobalah lakukan kegiatan yang Bunda sukai atau me time, seperti

menonton film atau membaca buku. Saat sedang kelelahan atau ingin menghabiskan waktu untuk mengatasi rasa penat, ibu juga tidak usah ragu untuk meminta bantuan kepada Ayah, keluarga, atau teman.

d. Rutin periksa ke dokter

Agar kesehatan ibu dan Si Kecil tetap terjaga dan terpantau dengan baik, jangan lupa untuk rutin melakukan pemeriksaan ke dokter sesuai jadwal. (Andrian Kevin, 2021)

2. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki kelainan hematologi tidak memiliki cadangan besi adekuat pada saat lahir umumnya membutuhkan suplementasi besi sebelum usia 6 bulan, yang dapat diberikan bersama dengan ASI eksklusif.

Yang perlu dipahami dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak selalu sama setiap harinya; yaitu antara 450 - 1200 ml per hari, sehingga bila dalam 1 hari dirasakan produksinya berkurang,

maka belum tentu akan begitu seterusnya. Bahkan pada 1-2 hari kemudian jumlahnya akan melebihi rata-rata sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi. (Kemenkes, 2020)

Cairan yang dihasilkan kelenjar mama yaitu Air Susu Ibu (ASI) sering disebut “darah putih” karena komposisinya mirip darah plasenta. Sebagaimana darah, ASI dapat mentransport nutrisi, meningkatkan imunitas, merusak patogen dan berpengaruh pada sistem biokimiawi tubuh manusia. Sebagai contoh pada bayi yang mendapat ASI eksklusif organ thymus pada usia 4 bulan dua kali lebih besar dibandingkan pada bayi 4 bulan yang hanya mendapat susu formula. (Wijaya FA, 2019)

ASI diproduksi di sel pembuat susu, lalu akan mengalir menuju puting melalui saluran-saluran ASI. Saluran saluran tersebut akan bermuara pada saluran utama yang mengalirkan ASI menuju puting. Muara ini terletak di bagian dalam payudara, di bawah areola. ASI sebenarnya tidak disimpan, jika tidak sedang menyusui, ASI tidak mengalir, tetapi “diam” di saluran ASI. Terkadang ASI bisa menetes dari puting meskipun tidak menyusui, karena ASI yang berada di saluran sudah terlalu banyak, dan ketika ibu memikirkan sang bayi, ada sel otot yang mendorong ASI mengalir secara otomatis ke arah puting. (IDAI, 2016)

Nutrisi yang terkandung di dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik pada setiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya. Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium, yaitu:

a. Kolostrum (ASI hari1-7)

Kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum juga tinggi imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan seper faktor pertumbuhan epidermal.

Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL per hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi \approx 5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 mL, dan pada hari kega \approx 22- 27 mL (atau sebesar kelereng

besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir. (Wijaya FA, 2019)

b. ASI masa transisi(ASI hari 7-14)

ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein makin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan makin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur. (Wijaya FA, 2019).

c. ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 seterusnya dan komposisinya relatif konstan. ASI matur, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air.

Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, semua kebutuhan air akan terpenuhi Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal, menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak memberikan banyak energi; oleh karena itu bayi harus diberi

kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Komponen nutrisi ASI berasal dari 3 sumber, beberapa nutrisi berasal dari sintesis di laktosit, beberapa berasal dari makanan, dan beberapa dari bawaan ibu. (Wijaya FA, 2019).

Manfaat ASI bagi Bayi

- a. Air susu ibu memberikan nutrisi ideal untuk bayi. ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula.
- b. ASI mengandung kolostrum yang kaya antibody, SigA untuk proteksi lokal pada permukaan saluran cerna.
- c. Membantu ikatan batin ibu dengan bayi.
- d. Meningkatkan kecerdasan anak. ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak.
- e. Bayi yang diberi ASI lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal.
- f. Menyusui dapat mencegah sudden infant death syndrome (SIDS); dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu. (Kememkes, 2014)

3. Pemberian MP-ASI

Pemberian makanan selain ASI setelah anak berusia diatas 6 bulan yang memperhatikan jumlah, frekuensi serta menggunakan berbagai makanan untuk menutupi kebutuhan gizi anak dengan tetap menjaga proses menyusui (WHO, 2014).

Setelah berumur 6 bulan keatas, kebutuhan gizi bayi semakin tinggi dan bervariasi. Pemberian ASI saja hanya dapat memenuhi 60-70% kebutuhan gizinya. Secara alamiah, bayi dilahirkan dengan kemampuan refleks terhadap makanan, seperti menghisap, menelan dan mengunyah. Pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan kemampuan organ pencernaan bayi. Pertama-tama makanan yang diberikan bertekstur cair, kental, semi padat dan terakhir makanan padat (Khomsan dan Ridhayani, 2008).

Aturan Pemberian MPASI

Berdasarkan rekomendasi dari WHO, berikut adalah aturan pemberian MPASI yang perlu diperhatikan oleh para orang tua:

a. Tepat Waktu (Timely)

Pemberian MPASI adalah hal yang perlu dilakukan secara tepat waktu, yaitu ketika bayi menginjak usia 6 bulan. Jika bayi mengalami kondisi kesehatan tertentu, seperti kenaikan atau penurunan berat badan yang tidak wajar, maka pemberian MPASI perlu dikonsultasikan dulu dengan dokter.

Adapun tanda-tanda umum kesiapan bayi menerima MPASI adalah:

- 1) Tertarik dengan makanan yang disantap oleh orang tua.
 - 2) Otot leher bayi sudah cukup kuat untuk mengangkat kepalanya hingga tegak.
 - 3) Bayi bisa mengangkat kepalanya sendiri.
 - 4) Refleks untuk melepeh sudah tidak sering terjadi
- b. Cukup (Adequate)

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi merupakan tujuan krusial dalam pemberian MPASI. Untuk itu, pastikan makanan yang diberikan memiliki nutrisi yang lengkap, seperti karbohidrat, protein nabati maupun hewani, lemak, zat besi, vitamin, dan mineral, agar dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan baik.

Takirlah porsi makanan yang diberikan kepada bayi secara bertahap seiring bertambahnya usia. Mulai dari 2–3 sendok makan pada usia 6 bulan hingga $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ mangkuk pada usia 9–23 bulan untuk mencukupi kebutuhan kalori dalam tubuh.

- c. Aman (Safe)

Sebelum menyajikan MPASI, pastikan untuk membersihkan tangan, bahan masakan, dan peralatan masak terlebih dahulu. Para ibu pun perlu memisahkan papan cutting untuk memotong sayur, buah, ataupun daging yang akan diberikan kepada bayi.

Setelah selesai, cucilah tangan kembali sebelum menyuapi bayi. Untuk mempermudah memasak MPASI, simpanlah MPASI yang sudah matang di dalam kulkas menggunakan wadah tertutup dengan suhu kurang dari 5 derajat Celcius.

MPASI yang sudah dibekukan bisa disajikan kembali dengan cara dihangatkan terlebih dahulu menggunakan microwave atau merendam MPASI yang ditutupi plastik pembungkus makanan di dalam air. Dan, pastikan untuk tidak membekukan kembali makanan yang telah dihangatkan tersebut.

d. Diberikan Secara Tepat (Properly Fed)

MPASI perlu diberikan secara responsif (*responsive feeding*) yang berarti pemberiannya perlu dilakukan secara konsisten sesuai kebutuhan bayi (ketika bayi menunjukkan tanda-tanda bahwa dirinya tengah lapar atau sudah kenyang).

e. Penyiapan dan Penyimpanan Makanan

Proses penyiapan makanan mempunyai peran penting terhadap gizi anak. Di Mali, ditemukan bahwa anak yang makan dari piring atau mangkuk sendiri lebih baik daripada anak yang makan bersama dari piring anggota keluarga yang lainnya (CORE, 2003).

Menurut Almatsier (2011) beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu :

- 1) Makanan hendaknya digunakan dari bahan yang bermutu dan seimbang.
- 2) Alat pengolahan dan alat-alat lain yang digunakan hendaknya dalam keadaan bersih.
- 3) Sayur dan buah dicuci, sesudah itu dimasak dengan air secukupnya sampai lunak.
- 4) Bila makanan tidak segera dimakan, makanan dibungkus dan disimpan dalam lemari pendingin atau lemari pembeku. Makanan yang dibekukan, bila hendak dimakan maka dicairkan terlebih dahulu ke lemari pendingin

4. Praktik Kesehatan Dasar

Salah satu sumber penularan penyakit dan penyebab terjadinya keracunan adalah makanan atau minuman yang tidak memenuhi syarat hygiene. Hygienenya makanan atau minuman dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah hygiene alat masak dan makan yang digunakan dalam proses penyediaan makanan atau minuman tersebut. Alat makan menjadi salah satu faktor dalam hal penularan penyakit, hal ini disebabkan karena alat makan yang tidak bersih dan mengandung mikroorganisme (Cahyaningsih dkk, 2019)

Orang tua dapat mencegah anak-anaknya menderita penyakit dengan cara menjaga kebersihan rumah, memberikan imunisasi atau vaksinasi, membawa anak yang sakit ke puskesmas, menimbang anak secara teratur untuk mengetahui kekurangan gizi sedini mungkin (CORE, 2003). Praktik kesehatan bagi anak dapat berupa upaya preventif seperti pemberian imunisasi. Imunisasi adalah cara meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dan sehingga apabila seseorang terpapar penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit (Matondang dkk, 2011).

Dalam rangka menurunkan kejadian penyakit pada anak, Departemen Kesehatan melakukan program pengembangan imunisasi. Program ini dilakukan dengan memberikan 1 kali imunisasi BCG, 3 kali DPT, 4 kali imunisasi polio, 1 kali imunisasi campak dan 3 kali imunisasi hepatitis B (Luciasari dkk 2011). Imunisasi memiliki pengaruh tidak langsung terhadap status gizi namun berkaitan penyakit infeksi (Mulyati dkk, 2008).

Imunisasi mempunyai peran meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit infeksi. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi akan lebih mudah terkena penyakit. Anak yang terkena penyakit dapat mengalami kehilangan nafsu makan sehingga berakibat terhadap status gizinya (Luciasari dkk, 2011).

Aspek terhadap informasi gizi dan kesehatan dapat dilihat dari keterlibatan ibu terhadap sumber informasi dan saranapelayanan kesehatan dan gizi terutama posyandu dan puskesmas. Pada umumnya terdapat hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap akses terhadap informasi dan layanan kesehatan dan gizi (Fema IPB dan Plan Indonesia, 2018).

Pelayanan kesehatan adalah akses anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan, kurang pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Hal ini akan berdampak pada status gizi anak. Makin rendah jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, maka makin tinggi risiko terjadinya gizi kurang (Amir, 2019).

Upaya pemeliharaan status gizi balita dapat dilakukan dengan memanfaatkan akses pelayanan kesehatan dan penatalaksanaan kasus secara benar dan tepat waktu dengan cara memonitor pertumbuhan balita setiap bulan secara rutin dan teratur (Hidayat dan Jahari, 2015)

D. Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Ketahanan pangan rumahtangga sebagai kemampuan rumahtangga memperoleh pangan yang cukup, dalam hal jumlah, mutu dan ragamnya, untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizinya sesuai dengan budaya setempat, baik berasal dari usahatani sendiri maupun dengan membeli di pasar sehingga anggota rumahtangga menjadi sehat dan mampu melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari. (Darmawan 2011).

1. Dimensi/Aspek Ketahanan Pangan

Menurut Badan Ketahanan Pangan terdapat empat buah aspek yang membentuk sebuah ketahanan pangan yaitu:

- a. Ketersediaan pangan, yakni tersedianya pangan secara fisik pada daerah yang didapatkan dari produksi domestik, import ataupun bantuan pangan tapi ketersediaanya diutamakan yang domestik.
- b. Akses pangan, yaitu kemampuan rumah tangga dalam memperoleh kecukupan pangan, baik berasal dari produksi sendiri maupun pembelian, barter, hadiah, pinjaman serta bantuan atau dari kelimanya;
- c. Penyerapan pangan, dilihat dari penggunaan akan pangan oleh anggota keluarga pada masyarakat
- d. Status gizi yang merupakan outcome dari ketahanan pangan.

Sedangkan menurut Saragih (1998) Aspek-Aspek ketahanan pangan adalah sebagai berikut:

- a. Aspek penyediaan jumlah pangan yang memadai untuk memenuhi permintaan pangan yang terus menerus meningkat sebagai konsekuensi pertumbuhan penduduk.
- b. Aspek pemenuhan tuntutan kualitas dan keanekaragaman bahan pangan untuk mengantisipasi perubahan preferensi konsumen yang semakin perhatian pada persoalan kesehatan dan kebugaran.
- c. Aspek tentang pendistribusian bahan-bahan pangan terhadap ruang dan waktu;
- d. Aspek keterjangkauan pangan (food accessibility) yakni berkaitan dengan ketersediaan bahan pangan (jumlah, kualitas, ruang dan waktu) harus dapat dijangkau oleh semua masyarakat.
- e. Menurut Sihombing (2014) terdapat beberapa indikator untuk melihat sebuah ketahanan pangan secara nasional yaitu sebagai berikut:
 - 1) Indikator ketersediaan (food availability)
 - 2) Ketersediaan pangan adalah suatu kondisi seseorang dapat memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah yang cukup aman, bergizi dan sehat yang berasal produksi dalam negeri maupun import, sehingga dapat terpenuhinya jumlah kalori yang diperlukan bagi kehidupan masyarakat
 - 3) Indikator akses pangan (food access) Indikator akses pangan adalah semua individu atau rumah tangga dengan kemampuan

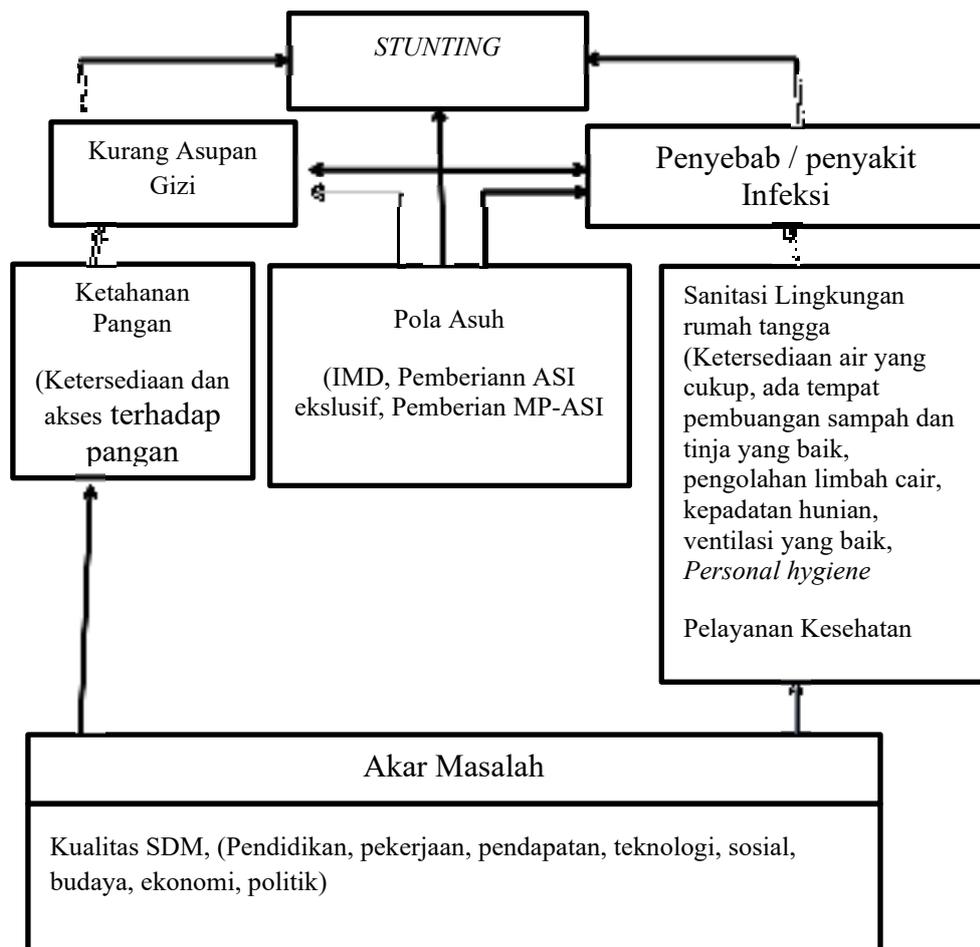
sumberdaya yang ia miliki untuk memperoleh pangan yang sesuai untuk kebutuhan gizi yang diperoleh dari produksi pangan pribadi, pembelian ataupun dari bantuan pangan. Terdapat beberapa akses pangan dalam rumah tangga yaitu akses ekonomi, akses sosial dan akses fisik.

- 4) Indikator penyerapan pangan (food utilization) Penyerapan pangan adalah sebuah kebutuhan manusia untuk hidup sehat dalam menggunakan pangan seperti kebutuhan akan energi, air, gizi dan lingkungan.
- 5) Status gizi (nutritional status) Status gizi yaitu sebuah outcome yang berasal dari ketahanan pangan yang memiliki definisi sebagai sebuah cerminan dari sebuah kualitas hidup seseorang baik dan buruknya, status gizi dihitung berdasarkan angka harapan hidup, tingkat gizi dan tingkat kematian bayi.

E. Kerangka Teori

Landasan teori gambaran *personal hygiene* dan sanitasi rumah tangga dengan kasus *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Maringgai yaitu menggunakan teori kerangka pembahasan pendek (*stunting*) di Indonesia, dimodifikasi dari “*Logical framework of the Nutritional Problems*” Unicef, 2013.

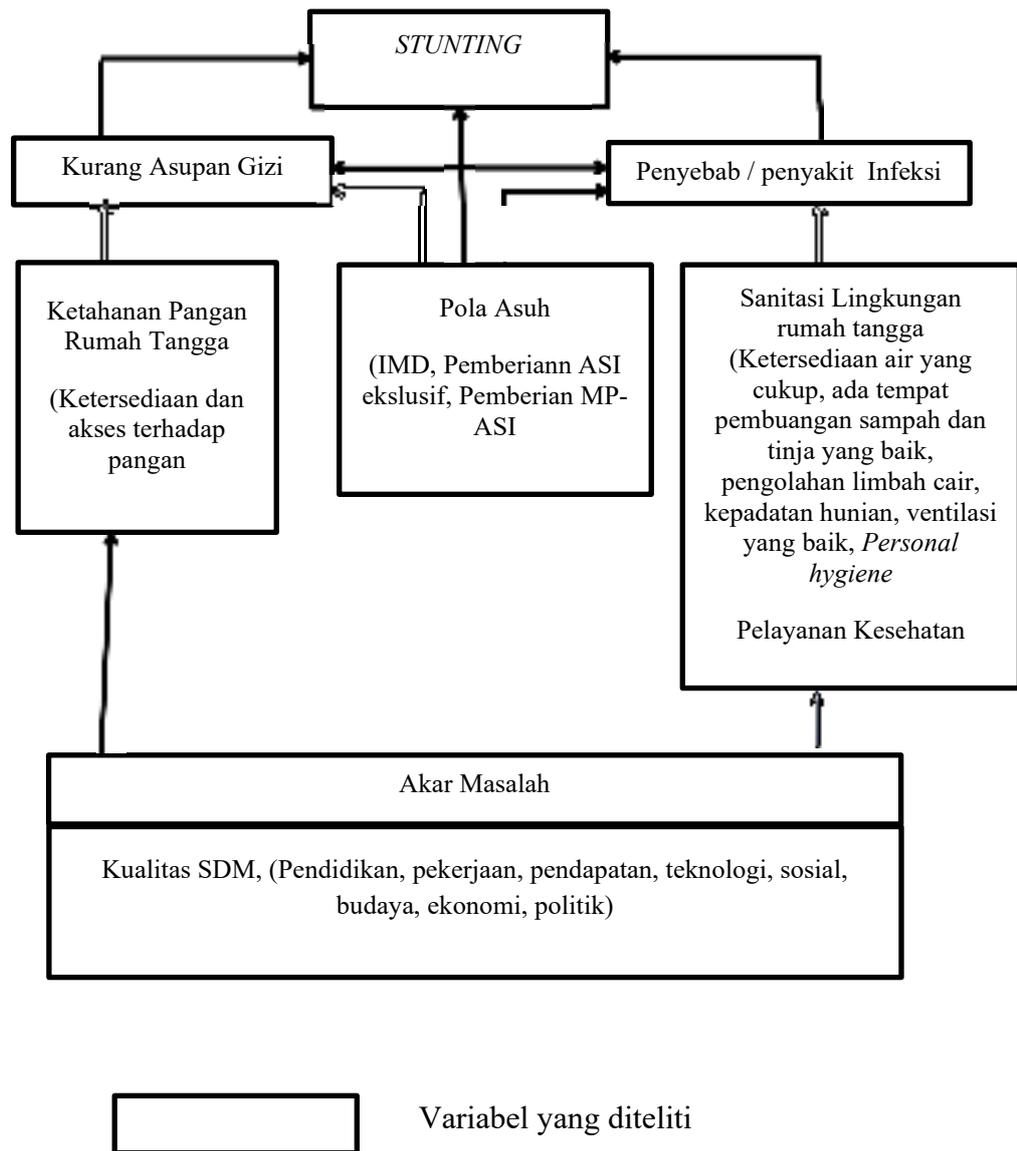
2.1 Gambar Kerangka Teori Sumber



2.1 Kerangka pembahasan pendek (*stunting*) di Indonesia, dimodifikasi dari “*Logical framework of the Nutritional Problems*” Unicef, 2013.

F. Kerangka Konsep

2.2 Kerangka konseptual



Gambaran *Personal Hygiene* dan Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Maringgai tahun 2024

G. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No.	Faktor yang Diteliti	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Sumber/ Informasi
1.	<i>Personal hygiene</i>	Suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesulitan seseorang untuk awal dalam perlindungan terhadap orgasme yang meliputi kebersihan kulit kepala dan rambut, kebersihan mata, kebersihan hidung, kebersihan telinga, kebersihan kuku dan kaki, kebersihan gigi dan mulut dan kebersihan seluruh tubuh (Gabur et al., 2017).	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	Pengasuh utama(ibu) Keluarga
2.	Sanitasi Rumah	Usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan terhadap struktur fisik dimana orang menggunakannya untuk tempat tinggal yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Alamsyah & Muliawati, 2017).	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	Pengasuh utama (ibu) Keluarga
3.	Perawatan bagi Ibu	Waktu istirahat yang cukup dan peningkatan asupan makan selama masa kehamilan (Ernawati dkk, 2022).	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara mendalam dan buku KIA	Ibu Keluarga Kader Posyandu petugas Puskesmas
4.	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat (Kemenkes, 2020).	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Pengasuh Utama Keluarga Kader Posyandu Petugas dari Puskesmas

5.	Pemberian Makanan Pendamping ASI	Pemberian makanan selain ASI setelah anak berusia diatas 6 bulan yang memperhatikan jumlah, frekuensi serta menggunakan berbagai makanan untuk menutupi kebutuhan gizi anak dengan tetap menjaga proses menyusui (WHO, 2014)	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	Pengasuh Utama Keluarga
6.	Penyiapan dan Penyimpanan Makanan	Perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal Penyiapan dan pemberian makanan balita yang meliputi pengaturan menu makan, Penyajia dan penyimpanan makanan, kebiasaan membeli makan balita di luar (Lutfiana, 2013)	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	Pengasuh Utama Keluarga
7.	Praktik Kesehatan Dasar	Perilaku preventif berupa memberikan imunisasi lengkap sebelum 1 tahun, tatalaksana rumah tanggaketika ada yang sakit serta penggunaan pelayanan kesehatan (CORE, 2003).	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara mendalam dan buku KIA	Pengasuh Utama Keluarga Kader Posyandu petugas dari Puskesmas
8.	Pola Pencarian Layanan Kesehatan	Keterlibatan ibu terhadap sumber informasi dan sarana pelayanan kesehatan dan gizi terutama posyandu dan puskesmas (Fema IPB dan Plan Indonesia 2018).	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara mendalam dan buku KIA	Pengasuh Utama Keluarga Kader Posyandu petugas dari Puskesmas
9.	Ketahanan Pangan Rumah tangga	Kemampuan rumah tangga memperoleh pangan yang cukup, dalam hal jumlah, mutu dan ragamnya, untuk	Wawancara mendalam dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	Pengasuh utama (ibu) Keluarga

		<p>memenuhi kebutuhan pangan dan gizinya sesuai dengan budaya setempat, baik berasal dari usahatani sendiri maupun dengan membeli di pasar sehingga anggota rumah tangga menjadi sehat dan mampu melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari. (Darmawan, 2011)</p>			
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--