

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi

Stunting merupakan kondisi malnutrisi kronis yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dari rata-rata untuk usianya, akibat kekurangan nutrisi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Demulawa & Payu, 2022). Stunting didefinisikan sebagai keadaan di mana tinggi badan anak lebih rendah dari dua standar deviasi (SD) di bawah median standar pertumbuhan WHO.

Anak dianggap stunting jika nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD (Zulfikar Lating et al., 2023). Menurut kemenkes stunting adalah kondisi ketika balita dnyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur. Panjang atau tinggi badannya lebih kecil dari standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes 2018).

Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kronis kekurangan gizi kronis, yang menyebabkan tinggi badan anak lebih rendah dibandingkan standar usianya. Kekurangan gizi ini terjadi sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan setelah kelahiran, namun tanda-tandanya baru terlihat jelas ketika anak berusia di atas 2 tahun (Izwardy, 2019). Stunting adalah kondisi pada balita (anak di bawah lima tahun) yang

mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis, sehingga tinggi badannya tidak sesuai dengan usianya.

Kekurangan gizi ini dimulai sejak masa kehamilan dan berlanjut hingga periode awal setelah kelahiran, namun dampaknya baru terlihat ketika anak berusia 2 tahun. Balita yang mengalami stunting, baik dalam kategori pendek (stunted) maupun sangat pendek (severely stunted), memiliki panjang atau tinggi badan (PB/U atau TB/U) yang lebih rendah dibandingkan standar yang ditetapkan oleh WHO-MGRS.

2. Etiologi Stunting

Stunting merupakan kondisi di mana anak memiliki tinggi badan yang kurang dibandingkan dengan standar usi. Etiologi stunting melibatkan berbagai faktor, diantaranya yaitu:

a. Faktor ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga berperan besar dalam terjadinya stunting. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi untuk pertumbuhan anak. Ketidakstabilan ekonomi juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk membeli makanan sehat secara teratur (Sairah et al., 2023).

b. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu berhubungan erat dengan pengetahuan tentang gizi dan praktik pengasuhan. Ibu dengan pendidikan

yang lebih tinggi cenderung lebih memahami nutrisi yang baik selama kehamilan dan masa menyusui, serta dalam pemberian makanan pendamping ASI (Nirmalasari, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah dapat meningkatkan risiko stunting pada anak (Suryani et al., 2023).

c. Faktor gizi

Gizi ibu selama kehamilan sangat berperan. Ibu yang mengalami kekurangan gizi atau berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan anak yang mengalami stunting (Candra MKes(Epid), 2020a). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada anak juga menjadi faktor risiko utama (Fauziah et al., 2023)

d. Usia dan jenis kelamin anak

Usia anak merupakan salah satu faktor dalam kejadian stunting. Anak-anak berusia 0-24 bulan paling rentan terhadap stunting, karena pada usia ini mereka membutuhkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan. Jenis kelamin juga berperan, di mana anak laki-laki memiliki kasus stunting lebih tinggi dibandingkan anak perempuan

e. Praktik pengasuhan kesehatan

Praktik pengasuhan yang kurang baik, seperti pemberian ASI eksklusif yang tidak dilakukan atau pemberian MPASI dini sebelum usia 6 bulan, dapat meningkatkan risiko stunting (Nirmalasari, 2020).

f. Faktor genetic

Faktor genetik juga berperan dalam kejadian stunting. Tinggi badan orang tua dapat mempengaruhi tinggi badan anak; misalnya, ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan anak yang mengalami stunting (Candra MKes (Epid, 2020).

3. Epidemiologi Stunting

Stunting, atau pertumbuhan terhambat pada anak, merupakan masalah kesehatan global yang signifikan. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2020, sekitar 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting, yang setara dengan 22% dari total balita di dunia (PARAMITHA et al., 2024). WHO menetapkan target untuk mengurangi kasus stunting global sebesar 40% pada anak di bawah lima tahun menjelang tahun 2025 (Mustika & Syamsul, 2018).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2023, kasus stunting di Indonesia mencapai 21,5%, melebihi ambang batas yang ditetapkan WHO sebesar 20% (Dinkes, 2024:1). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, kasus stunting di Provinsi Lampung tercatat sebesar 14,9%, menunjukkan penurunan dibandingkan angka 15,2% pada tahun 2022 (Hakim, 2024). Di kabupaten Lampung Tengah kasus stunting yang terjadi pada tahun 2024 tercatat sebanyak 3577 kasus.

4. Dampak Stunting

Stunting memiliki beberapa dampak yang mencakup aspek kesehatan, kognitif, sosial, dan ekonomi. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan, yang menghambat pertumbuhan fisik anak. Dari sisi kesehatan anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung (KHOTIMAH, 2022).

Dari sisi kognitif, anak-anak stunting sering mengalami gangguan perkembangan kognitif, seperti keterlambatan dalam kemampuan belajar, berpikir, dan memahami informasi. Penelitian menunjukkan bahwa stunting dapat mengganggu proses pematangan neuron otak, yang berpotensi menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif anak (Yadika et al., 2019). Dampak sosial dan ekonomi juga berdampak besar terhadap anak-anak. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki prestasi pendidikan yang lebih rendah, yang akhirnya dapat mempengaruhi produktivitas di dunia kerja saat dewasa. Kondisi ini dapat menciptakan siklus kemiskinan antargenerasi, di mana anak-anak dari keluarga stunted memiliki akses yang terbatas terhadap pendidikan dan pekerjaan, sehingga dapat memperburuk kondisi ekonomi (Rully Angraeni Safitri et al., 2023:136).

Stunting pada ibu hamil berdampak besar terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Kekurangan gizi selama kehamilan,

seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), merupakan salah satu faktor utama yang meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki kemungkinan 27,4% lebih tinggi untuk melahirkan balita yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK (Rohmawati et al., 2018). Asupan nutrisi yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan nutrisi sering kali menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yang merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stunting. Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor dalam meningkatkan risiko stunting. Penelitian mengungkapkan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan anemia memiliki risiko empat kali lebih tinggi untuk mengalami stunting (Mirza et al., 2023).

B. Faktor yang Menyebabkan Stunting

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh berbagai faktor, terutama yang berkaitan dengan kekurangan gizi dalam jangka panjang. Beberapa penyebab utama stunting yang diidentifikasi oleh WHO dan sumber lainnya meliputi:

1. Rendahnya berat bayi baru lahir

BBLR adalah Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah jika beratnya kurang dari 2500 gram. BBLR sering kali terkait dengan

kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, termasuk asupan gizi yang tidak memadai dan faktor lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dan stunting, hal ini dapat disimpulkan bahwa anak-anak dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting (Nainggolan & Sitompul, 2019). Anak-anak yang lahir dengan BBLR berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang karena lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi kesehatan lain yang dapat memperburuk status gizinya (Maineny et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa proporsi anak balita dengan BBLR yang mengalami stunting mencapai 17,8%, dibandingkan hanya 3,4% pada balita dengan berat lahir normal (Dwijayanti et al., 2020).

2. Kurangnya personal hygiene dan sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan mencakup berbagai aspek, seperti pembuangan limbah, akses terhadap air bersih, dan kebersihan tempat tinggal. Kondisi sanitasi yang buruk dapat menciptakan lingkungan yang mendukung penyebaran penyakit, terutama di kalangan anak-anak. Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk lebih rentan terhadap infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Penyakit-penyakit ini dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi dan mengganggu pertumbuhan anak, sehingga meningkatkan risiko stunting (Agustiani & Meliyana, 2024).

Penelitian di UPTD Puskesmas Lotu menunjukkan bahwa

ketersediaan jamban yang memadai, kebiasaan mencuci tangan, dan tempat pembuangan sampah yang baik memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketersediaan tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat berhubungan dengan risiko stunting sebesar 8,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat (Gea et al., 2023). Pada penelitian lain di Desa Ped Kabupaten Klungkung, ditemukan bahwa sanitasi lingkungan yang baik berhubungan langsung dengan rendahnya angka stunting. Hasil menunjukkan bahwa rumah tangga dengan sanitasi baik memiliki kasus stunting yang lebih rendah dibandingkan dengan rumah tangga dengan sanitasi buruk (Taji, 2023).

Implementasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dapat mencegah stunting. Masyarakat perlu didorong untuk menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan praktik sanitasi yang baik untuk melindungi kesehatan anak-anak mereka (Wahdaniyah et al., 2022).

3. Kurangnya asupan gizi

Kekurangan gizi merupakan salah satu penyebab utama terjadinya stunting pada anak, yang merupakan kondisi gagal tumbuh akibat malnutrisi kronis. Kekurangan gizi terjadi ketika seseorang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya, baik dari segi energi maupun zat gizi mikro. Stunting dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan

kognitif anak, serta meningkatkan risiko kesehatan jangka panjang.

Pada anak-anak, hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang signifikan. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi cenderung memiliki postur tubuh yang tidak optimal dan lebih rentan terhadap penyakit.

Kekurangan gizi dapat mengganggu proses metabolisme dan sistem imun anak, sehingga lebih mudah sakit dan mengalami infeksi berulang, yang semakin memperburuk status gizinya (AF & Soares, 2023). Beberapa penyebab kekurangan gizi pada anak adalah rendahnya akses terhadap makanan bergizi, pendidikan orang tua tentang nutrisi yang kurang, serta faktor ekonomi yang membatasi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup dan berkualitas (Sriwati et al., 2022). Penelitian di Desa Padang, Aceh Barat Daya, menunjukkan bahwa balita dengan asupan gizi rendah memiliki kemungkinan 1,28 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan asupan gizi cukup (Wati & Musnadi, 2022).

4. Melewati imunisasi

Melewati imunisasi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak. Penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara status imunisasi dan kejadian stunting, di mana anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting. Anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap

lebih rentan terhadap penyakit infeksi, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka. Infeksi berulang pada anak dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi dan meningkatkan risiko stunting.

Penelitian di Puskesmas Sungai Aur menunjukkan bahwa anak-anak dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap memiliki risiko empat kali lebih besar untuk mengalami stunting (Vasera & Kurniawan, 2023). Imunisasi dasar yang lengkap untuk melindungi anak dari penyakit yang dapat dicegah, sehingga mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas. Anak-anak dengan imunisasi tidak lengkap memiliki risiko dua hingga empat kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan imunisasi lengkap (Wanda et al., 2021).

5. Tidak mendapatkan ASI Eksklusif

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi yang seimbang, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi (Rini Wahyuni et al., 2023). ASI juga mengandung antibodi yang membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi, mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan dan penyakit lainnya yang dapat menyebabkan malnutrisi dan stunting (Permatasari et al., 2024a). Pemberian ASI ekslusif dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi pada masa pertumbuhan awal. Ketidakcukupan ASI dapat menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme dan gangguan pertumbuhan

jangka panjang pada anak (Supriyatun et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 2,9 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Permatasari et al., 2024).

C. Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)

1. Pengertian STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk meningkatkan perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat. STBM terdiri dari lima pilar: Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PALRT) (Permenkes, 2014).

2. Tujuan STBM

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mendorong terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri dalam masyarakat, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal (Permenkes, 2014).

3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Terhadap Stunting

Pelaksanaan STBM dengan lima pilar dapat mendukung peningkatan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik sekaligus mendorong perubahan serta keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Dalam jangka panjang, penerapan STBM berpotensi menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat buruknya sanitasi, serta membantu mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berkeadilan (Permenkes, 2014). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi:

a. Stop buang air sembarangan

Perilaku tidak buang air besar sembarangan (BABS) adalah suatu kondisi di mana setiap individu dalam suatu komunitas tidak membuang kotoran sembarangan dan memanfaatkan fasilitas sanitasi yang layak, seperti jamban sehat. Fasilitas sanitasi yang memenuhi standar kesehatan disebut saniter, yaitu fasilitas yang:

- 1) Tidak menyebabkan penyebaran bahan berbahaya dari pembuangan kotoran manusia
- 2) Mampu mencegah vektor pembawa penyakit menyebar ke pengguna maupun lingkungan sekitarnya.

Jamban sehat efektif dalam memutus rantai penularan penyakit. Oleh karena itu, setiap keluarga perlu memiliki dan menggunakan jamban sehat yang ditempatkan di lokasi strategis, baik di dalam maupun di luar rumah, sehingga mudah diakses oleh penghuni.

Standar kesehatan jamban meliputi:

- 1) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap): Harus melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lain.
- 2) Bangunan tengah jamban:
 - a) Lubang pembuangan kotoran dilengkapi konstruksi leher angsa atau, pada jamban semi-saniter, memiliki lubang dengan tutup.
 - b) Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).
- 3) Bangunan bawah jamban: Terdapat dua jenis bangunan bawah jamban. Pertama, tangki septik, yaitu wadah kedap air yang berfungsi menampung limbah kotoran manusia. Limbah padat akan tertahan di dalam tangki, sementara limbah cair akan diserap melalui bidang atau sumur resapan. Kedua, cubluk, berupa lubang galian yang berfungsi menampung limbah kotoran, baik padat maupun cair, yang masuk setiap hari. Cairan limbah akan meresap ke dalam tanah tanpa mencemarinya, sedangkan limbah padat akan diuraikan secara biologis (Permenkes, 2014).

Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) sering terjadi akibat tidak tersedianya fasilitas jamban sehat. Kondisi ini berhubungan erat dengan tingginya kasus diare, yang dapat

memengaruhi tumbuh kembang anak, terutama balita. Perilaku ini dapat memicu *environmental enteropathy*, yaitu gangguan subklinis pada usus halus yang menjadi penyebab utama kurang gizi pada anak. Kondisi ini merusak vili usus besar, mengganggu penyerapan nutrisi, dan memicu diare kronis yang berujung pada malnutrisi jangka panjang, seperti stunting. Oleh karena itu, kepemilikan jamban sehat dapat mencegah berbagai masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

b. Cuci tangan pakai sabun (CTPS)

Pilar Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bertujuan untuk mendorong masyarakat agar membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun pada waktu-waktu kritis. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. CTPS berfungsi untuk mengurangi risiko infeksi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari ibu yang tidak menerapkan CTPS memiliki risiko 2,808 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan mereka yang ibunya rutin mencuci tangan dengan sabun (Asmirin et al., 2021).

- 1) Langkah-langkah CTPS yang benar
 - a) Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir.
 - b) Aplikasikan sabun ke telapak tangan hingga berbusa, lalu gosok punggung tangan, sela-sela jari, ibu jari, dan

semua area tangan agar tertutup busa.

- c) Bersihkan ujung-ujung jari dan bagian bawah kuku.
- d) Bilas tangan dengan air bersih sambil menggosok hingga tidak ada sisa sabun.
- e) Keringkan tangan menggunakan kain, handuk bersih, kertas tisu, atau biarkan kering dengan cara dikibaskan (Permenkes, 2014).

2) Sarana yang tidak sesuai untuk melakukan CTPS meliputi:

- a) Mencuci tangan di dalam wadah kecil atau kobongan dengan jeruk seperti yang sering ditemukan di rumah makan.
- b) Mencuci tangan langsung dalam baskom tanpa gayung, yang sudah digunakan berkali-kali oleh beberapa orang.
- c) Membersihkan tangan setelah makan hanya menggunakan baskom berisi air dan jeruk nipis untuk kesegaran.
- d) Tidak adanya saluran pembuangan limbah di sarana cuci tangan, sehingga menyebabkan genangan di tanah.
- e) Lokasi sarana cuci tangan yang jauh dari jamban, sehingga membuat orang cenderung melupakan cara cuci tangan yang benar.

3) Waktu untuk CTPS, yaitu (Permenkes, 2014):

- a) Sebelum makan
- b) Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan

- c) Sebelum menyusui
 - d) Sebelum memberi makan bayi/balita
 - e) Sesudah buang air besar/kecil
 - f) Sesudah memegang hewan/unggas.
- 4) Kriteria Utama Sarana CTPS (Permenkes, 2014):
- a) Air bersih yang dapat dialirkan
 - b) Sabun
 - c) Penampungan atau saluran air limbah yang aman

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

Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) adalah salah satu pilar dari program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang bertujuan untuk memastikan bahwa air minum dan makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat aman dan sehat.

Tujuan PAMM-RT yaitu:

- 1) Menjamin Kualitas Air Minum: PAMM-RT berfokus pada pengolahan air minum agar memenuhi standar kesehatan, sehingga dapat mencegah penyakit yang ditularkan melalui air.
- 2) Pengelolaan Makanan yang Aman: Selain air, pengelolaan makanan juga menjadi perhatian utama untuk memastikan bahwa makanan yang dikonsumsi tidak

terkontaminasi oleh patogen atau zat berbahaya lainnya.

Tahapan dalam Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga (PAMM-RT) meliputi (Permenkes, 2014):

1) Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

a) Pengolahan Air Baku Jika air baku keruh,

diperlukan pengolahan awal seperti:

- Pengendapan secara alami menggunakan gravitasi.
- Penyaringan menggunakan kain.
- Pengendapan dengan bahan kimia, seperti tawas.

b) Pengolahan Air untuk Minum

Air minum diolah agar memenuhi kualitas yang aman untuk dikonsumsi. Metode pengolahan yang dianjurkan adalah:

- Penyaringan (filtrasi), misalnya dengan biosand filter atau keramik filter.
- Pemberian klorin (klorinasi), seperti klorin cair atau tablet.
- Proses penggumpalan (koagulasi dan flokulasi), contohnya menggunakan bubuk koagulan.
- Desinfeksi, seperti merebus air atau menggunakan metode sodis (Solar Water Disinfection).

c) Wadah Penyimpanan Air Minum

Setelah air diolah, simpan air dengan cara yang aman,

antara lain:

- Gunakan wadah bertutup, berleher sempit, dan idealnya dilengkapi kran.
- Simpan air minum di wadah pengolahannya.
- Air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup.
- Minum air menggunakan gelas yang bersih dan kering, hindari minum langsung dari wadah.
- Letakkan wadah di tempat bersih dan jauh dari jangkauan binatang. Cuci wadah penyimpanan setiap tiga hari atau saat air habis, gunakan air olahan untuk bilasan terakhir.

d) Hal-hal dalam PAMM-RT

- Cuci tangan sebelum mengolah air minum dan makanan siap santap.
- Olah air minum secukupnya sesuai kebutuhan rumah tangga.
- Gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci buah, sayuran, dan memasak makanan siap santap.
- Hindari mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah.
- Rutin memeriksa kualitas air melalui pengujian

laboratorium dengan bantuan petugas kesehatan.

2) Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Pengelolaan makanan yang baik dan benar dapat mencegah gangguan kesehatan sekaligus memberikan manfaat bagi tubuh. Prinsip higiene dan sanitasi harus diterapkan, bahkan dalam skala rumah tangga. Berikut adalah langkah-langkahnya:

a) Pemilihan Bahan Makanan

Bahan makanan yang dipilih harus berkualitas baik, memenuhi standar mutu, dan bebas dari bahan kimia berbahaya. Untuk bahan makanan non-kemasan, pastikan dalam kondisi segar, tidak busuk, tidak rusak/berjamur, dan berasal dari sumber yang terpercaya. Untuk bahan makanan dalam kemasan, perhatikan label, merek, komposisi, pendaftaran resmi, dan pastikan tidak kedaluwarsa.

b) Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan harus memperhatikan tempat, cara, durasi, dan suhu. Hindari kontaminasi dari bakteri, serangga, tikus, atau bahan kimia berbahaya. Gunakan prinsip "first in, first out" (yang disimpan lebih dulu digunakan lebih dulu).

c) Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan harus memperhatikan aspek berikut:

- Tempat Pengolahan: Dapur harus memenuhi standar teknis higiene sanitasi untuk mencegah pencemaran dan menjaga kebersihan.
- Peralatan: Gunakan peralatan food grade yang aman, tidak berbahaya, tidak cacat, dan mudah dibersihkan.
- Bahan Makanan: Harus sesuai standar dan diolah secara prioritas.
- Penjamah Makanan: Pengolah makanan harus sehat, bebas penyakit menular, dan mempraktikkan kebiasaan hidup bersih.

d) Penyimpanan Makanan Matang

Makanan matang perlu disimpan dengan memperhatikan suhu, wadah, lokasi, dan durasi penyimpanan. Gunakan suhu yang sesuai, baik dingin, beku, atau hangat, untuk menjaga kualitas dan rasa makanan.

e) Pengangkutan Makanan

selama pengangkutan, baik untuk bahan makanan maupun makanan matang, perhatikan alat angkut, cara pengangkutan, durasi, dan kebersihan petugas. Hal ini mencegah kontaminasi fisik, kimia, atau

mikrobiologis.

f) Penyajian Makanan

Penyajian makanan juga harus memperhatikan lokasi, waktu, dan metode penyajian. Makanan matang sebaiknya tidak dibiarkan lebih dari 4 jam sebelum dikonsumsi. Jika tidak segera dimakan, makanan dengan kandungan protein tinggi harus dihangatkan kembali untuk mencegah pertumbuhan bakteri penyebab gangguan kesehatan.

d. Pengelolaan sampah rumah tangga

Pengelolaan sampah yang aman meliputi proses pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, pendauran ulang, atau pembuangan sampah dengan metode yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat maupun lingkungan. Tujuan pengelolaan sampah rumah tangga adalah mencegah penumpukan sampah di dalam rumah dengan segera menangani sampah tersebut.

1) Prinsip-Prinsip Pengelolaan Sampah (Permenkes, 2014).

a) Reduce (Mengurangi)

Reduce adalah upaya mengurangi jumlah sampah dengan meminimalkan penggunaan barang yang tidak terlalu dibutuhkan dengan mengurangi penggunaan kantong plastik, merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin, seperti sekali seminggu atau sebulan, mengutamakan produk berkemasan isi ulang,

memperbaiki barang yang rusak jika masih memungkinkan dan membeli produk yang tahan lama.

b) Reuse (Menggunakan Kembali)

Reuse adalah memanfaatkan barang-barang yang sudah tidak digunakan tanpa mengubah bentuknya, contohnya memanfaatkan barang bekas seperti koran, kardus, kaleng susu, atau wadah bekas untuk keperluan baru, seperti tempat tusuk gigi atau perhiasan, menggunakan sisi kertas yang kosong untuk menulis, menggunakan kembali buku bekas untuk perpustakaan mini, memanfaatkan kembali kantong belanja untuk pembelian berikutnya.

c) Recycle (Mendaur Ulang)

Recycle adalah mendaur ulang barang lama menjadi barang baru yang bermanfaat. Contohnya sampah organik diolah menjadi pupuk kompos atau digunakan dalam lubang biopori. Sampah anorganik, seperti kertas bekas, didaur ulang menjadi kertas baru, atau botol plastik dimanfaatkan sebagai wadah alat tulis. Bungkus plastik detergen atau susu juga dapat diubah menjadi tas atau dompet dan sampah yang sudah dipilah dapat disetorkan ke bank sampah.

2) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan cara

- a) Sampah tidak boleh dibiarkan di dalam rumah dan harus dibuang setiap hari.
- b) Sampah dipilah berdasarkan jenis, jumlah, dan sifatnya.
- c) Pemilahan dilakukan menjadi dua jenis utama: organik dan anorganik.
- d) Gunakan tempat sampah terpisah untuk setiap jenis sampah, dengan tutup yang rapat.
- e) Sampah dari rumah tangga dikumpulkan dan dipindahkan ke tempat penampungan sementara (TPS) atau tempat pengolahan sampah terpadu ke tempat pemrosesan akhir.

e. Pengelolaan limbah cair rumah tangga

Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PALDRT) bertujuan untuk mengelola limbah cair yang dihasilkan dari aktivitas sehari-hari di rumah tangga dengan cara yang aman dan higienis. Tujuan Pengelolaan limbah cair rumah tangga:

- 1) Mencegah Pencemaran Lingkungan : Mengelola limbah cair untuk mencegah pencemaran tanah dan sumber air bersih, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan masyarakat.
- 2) Kesehatan Masyarakat : Mengurangi risiko penyebaran penyakit, seperti diare, yang sering kali terkait dengan pengelolaan limbah cair yang buruk.ang aman dan higienis.

Penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan limbah cair yang tidak memadai dapat meningkatkan kejadian penyakit berbasis

lingkungan. Misalnya, saluran pembuangan yang terbuka dapat menjadi tempat berkembang biaknya vektor penyakit, dan jarak antara sumber air bersih dengan saluran pembuangan yang terlalu dekat dapat mencemari air bersih (Jati & Susiloadi, 2022a). Prinsip pengelolaan limbah cair rumah tangga meliputi (Permenkes, 2014):

- 1) Air limbah dari kamar mandi dan dapur harus dipisahkan dari air limbah jamban.
- 2) Tidak boleh menjadi tempat berkembang biak vektor penyakit.
- 3) Harus bebas dari bau yang mengganggu.
- 4) Tidak boleh menimbulkan genangan air yang dapat membuat lantai licin dan berisiko menyebabkan kecelakaan.
- 5) Harus terhubung ke saluran limbah umum atau dialirkan ke sumur resapan.

D. Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LiLA). Pengukuran LiLA cukup representatif, dimana ukuran LiLA ibu hamil erat dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil yaitu semakin

tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu (Hidayati, 2014).

a. Pemberian Tambahan Makanan Bayi dan Anak

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan.

Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi.

Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

b. Pemantauan pertumbuhan

Pada dasarnya semua informasi atau data bersumber dari data beratbadan hasil penimbangan balita bulanan yang diisikan dalam KartuMenuju Sehat (KMS) untuk di nilai naik atau tidaknya berat badan tersebut. Ada tiga kegiatan penting dalam pemantauan berat badan yaitu:

1. Ada kegiatan penimbangan yang dilakukan terus menerus secara teratur.
2. Ada kegiatan pengisian data berat badan ke dalam KMS.
3. Ada penilaian naik atau turunnya berat badan

c. Manfaat STBM

1. Peningkatan Kesehatan Masyarakat

STBM fokus pada perubahan perilaku higiene, yang secara langsung menurunkan kejadian penyakit berbasis lingkungan, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan (Wahyuni et al., 2024a). Dengan mengurangi praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS), masyarakat dapat terhindar dari risiko penyakit yang disebabkan oleh polusi lingkungan

2. Kesadaran Lingkungan

Program ini meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan dan sanitasi, mendorong mereka untuk terlibat dalam pengelolaan sampah dan air limbah secara bertanggung jawab (Nugraha, 2015).

3. Pemberdayaan Masyarakat

STBM melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program sanitasi, yang memperkuat rasa kepemilikan dan tanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan mereka. Partisipasi aktif ini juga meningkatkan interaksi sosial di antara warga (Erika & Amalia, 2024).

4. Akses terhadap Sarana Sanitasi

Program ini membantu menyediakan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak, seperti jamban sehat, serta pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga (Nugraha, 2015).

5. Dampak Ekonomi

Dengan meningkatkan kesehatan masyarakat, STBM juga berpotensi mengurangi biaya pengobatan dan meningkatkan produktivitas kerja, sehingga berkontribusi pada peningkatan ekonomi lokal (Jati & Susiloadi, 2022b).

d. Prinsip STBM

Prinsip Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mencakup pendekatan yang fokus pada pemberdayaan masyarakat untuk mengubah perilaku sanitasi dan higiene. Berikut adalah beberapa prinsip utama STBM:

1. Tidak Ada Subsidi

STBM tidak memberikan subsidi kepada masyarakat, termasuk kelompok miskin, untuk menyediakan fasilitas sanitasi dasar. Hal ini mendorong masyarakat untuk mandiri memenuhi kebutuhan sanitasi mereka (Purnama et al., 2019).

2. Ketersediaan Sarana Sanitasi

Program ini bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan sarana sanitasi yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat, sehingga dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat.

3. Perilaku Higienis

Menciptakan perilaku masyarakat yang higienis dan sanitasi adalah fokus utama, yang mendukung terciptanya sanitasi total.

4. Kepemimpinan Masyarakat :

a) Masyarakat diharapkan menjadi pemimpin dalam analisis permasalahan, perencanaan, pelaksanaan, serta pemanfaatan dan pemeliharaan sarana sanitasi (Purnama et al., 2019).

b) Partisipasi dalam Pemantauan

Melibatkan masyarakat dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi untuk memastikan tidak adanya program dan efektivitas pengelolaan sanitasi (Purnama et al., 2019).

e. Sasaran STBM

Sasaran Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah untuk meningkatkan perilaku higiene dan sanitasi masyarakat melalui pemberdayaan dan pemicuan. Berikut adalah beberapa sasaran utama dari STBM:

1. Mengurangi Penyakit

Sasaran utama STBM adalah menurunkan kejadian penyakit terkait sanitasi, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan, dengan mengubah perilaku masyarakat terkait kebersihan (Wahyuni et al., 2024).

2. Akses Sanitasi yang Layak

Meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi minum yang baik (Juhanto et al., 2022).

3. Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Mendorong masyarakat untuk menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PALDRT) (Rany et al., 2023).

4. Pemberdayaan Masyarakat

Mengajak masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan program sanitasi, sehingga mereka merasa memiliki tanggung jawab terhadap lingkungan mereka (Wahyuni et al., 2024).

5. Kesadaran Lingkungan

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang menjaga kebersihan lingkungan dan kesehatan melalui praktik sanitasi yang baik (Juhanto et al., 2022).

f. Penerapan STBM Dalam Kejadian Stunting

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki peran yang signifikan dalam pencegahan stunting, mengingat sanitasi yang buruk serta rendahnya tingkat higiene lingkungan dapat menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap masalah kekurangan gizi kronis pada anak. STBM terdiri dari lima pilar utama, yaitu menghentikan kebiasaan buang air besar sembarangan, mencuci tangan dengan

sabun, memastikan pengelolaan air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah rumah tangga dengan baik, serta mengelola limbah cair rumah tangga secara tepat. Implementasi dari kelima pilar ini berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat, mengurangi risiko penyebaran penyakit infeksi, dan mendukung penyerapan gizi yang lebih optimal bagi anak. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya sanitasi serta penerapan perilaku hidup bersih diharapkan dapat menurunkan angka kejadian stunting, khususnya di wilayah dengan kasus stunting yang masih tinggi. (Sinha Lisa,2023).

E. Konsep Teori Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan fungsi dari interaksi antara individu dengan lingkungan, baik yang diamati secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu contoh perilaku adalah perilaku kesehatan, perilaku kesehatan termasuk dalam kategori perilaku yang mencerminkan tindakan individu terkait pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu perilaku sehat (preventif dan promotif) yang bertujuan menjaga kesehatan, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) yang dilakukan saat sakit.

2. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah usaha individu untuk menjaga kesehatan agar tidak sakit, yang terdiri dari tiga aspek utama:

- a. Perilaku pencegahan penyakit yaitu tindakan untuk mencegah terjadinya penyakit.
- b. Peningkatan Perilaku kesehatan adalah usaha untuk meningkatkan kondisi kesehatan, bahkan saat individu dalam keadaan sehat.
- c. Pemeliharaan perilaku gizi berfokus pada konsumsi makanan dan minuman yang bergizi untuk mendukung kesehatan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan merupakan tindakan individu atau komunitas yang berhubungan dengan pemeliharaan dan perbaikan kondisi lingkungan untuk mendukung kesehatan.

- a. Pengelolaan Sampah adalah tindakan membuang sampah pada tempatnya dan melakukan daur ulang untuk mengurangi pencemaran.
- b. Penyediaan Air Bersih merupakan usaha untuk memastikan akses terhadap air bersih dan aman, serta menjaga kebersihan sumber air.
- c. Higiene Pribadi yaitu praktik mencuci tangan, menjaga kebersihan diri, dan menggunakan alat pelindung saat

berinteraksi dengan lingkungan yang berpotensi berbahaya.

- d. Partisipasi dalam Kegiatan Lingkungan yaitu keterlibatan dalam program-program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas lingkungan, seperti penanaman pohon atau pembersihan lingkungan.

Perilaku ini sangat berperan karena kesehatan lingkungan secara langsung mempengaruhi kesehatan masyarakat. Menurut WHO, keseimbangan ekologi antara manusia dan lingkungan sangat diperlukan untuk menjamin kesehatan yang optimal (Siregar & Melianan Gultom, 2023).

Perilaku kesehatan lingkungan juga berkontribusi pada pencegahan penyakit berbasis lingkungan, seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare, yang sering kali disebabkan oleh kondisi sanitasi yang buruk (MS et al., 2016). Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku diantaranya yaitu:

- a. Faktor predisposisi mencakup karakteristik individu seperti umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap. Faktor-faktor ini menentukan kecenderungan seseorang untuk mengambil tindakan tertentu terkait kesehatan. Misalnya, individu dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih sadar menjaga kesehatan (Mayasari et al., 2021).
- b. Faktor pemungkin adalah kondisi yang memfasilitasi atau menghalangi akses individu terhadap pelayanan kesehatan. Ini

termasuk jarak ke fasilitas kesehatan, ketersediaan sumber daya, dan dukungan sosial. Misalnya, akses yang mudah ke pusat kesehatan dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mencari perawatan (Soemarti & Kundrat, 2022).

- c. Faktor penguat meliputi dukungan dari keluarga, teman, dan tokoh masyarakat yang dapat memperkuat atau melemahkan perilaku kesehatan. Dukungan sosial yang kuat dapat mendorong individu untuk mempertahankan perilaku sehat (Prihatini et al., 2018).

4. Tingkatan Perilaku

Tingkatan perilaku dapat dibedakan menjadi tiga kategori utama berdasarkan respon individu, yaitu:

a. Kognitif

Berkaitan dengan aspek intelektual, seperti pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan berpikir, mencakup kemampuan untuk mengingat, menganalisis, dan memutar informasi.

b. Afektif

Mengacu pada emosi dan perasaan individu, termasuk sikap, nilai, dan motivasi. Tingkatan ini mencakup penerimaan, respon, penilaian, dan pengorganisasian nilai.

c. Psikomotor

Terkait keterampilan fisik dan gerakan, kemampuan untuk meniru, memanipulasi, dan melakukan gerakan kompleks.

F. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Penulis	Desain Penelitian	Tempat dan tahun	Hasil
1	Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Stunting pada Anak Balita di Daerah Pesisir Pantai Puskesmas Tumalehu Tahun 2020.	Inamah, Rahwan Ahmad, Wahyuni Sammeng, Hairudin Rasako	cross-sectional	Pulau Seram, provinsi Maluku, 2020. (Inamah et al., 2021)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada terdapat hubungan sanitasi lingkungan yaitu sarana air bersih dan sarana tempat pembuangan sampah dengan kejadian stunting (TB/U) pada balita. Hasilnya sebagian besar balita yaitu 300 balita (95,8%) memiliki indeks status gizi TB/U berada pada kategori normal, dan stunting sejumlah 13 balita (4,2%).
2	Hubungan sanitasi dasar dengan	Rani Mariana, Dina Dwi	Cross sectional	Puskesmas Yosomulyo kecamatan	Penelitian menunjukkan bahwa ada

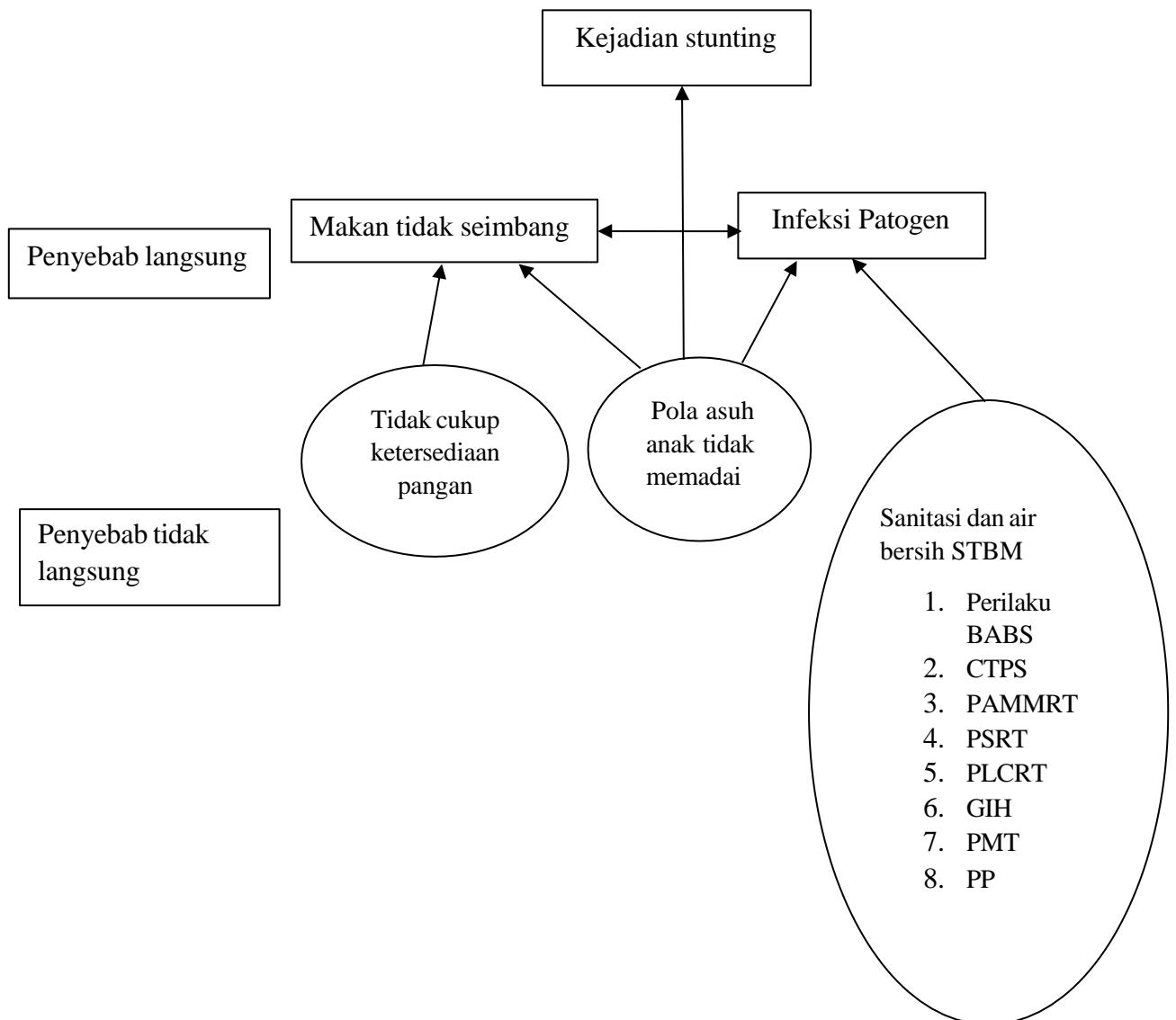
	kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Yosomulyo kecamatan Metro pusat kota Metro tahun 2021	Nuryani, Christin Angelin		Metro pusat kota Metro, tahun 2021. (Mariana et al., 2021)	hubungan jamban sehat, sarana air bersih, pembuangan sampah, dan SPAL. Berdasarkan hasil pengumpulan data bahwa responden jamban tidak sehat sebanyak 13 orang (40,6%) memiliki balita stunting dan responden jamban sehat terdapat 74 orang (85,1%) yang tidak memiliki balita stunting. Hasil pengumpulan data Sarana air bersih sebanyak 17 orang (13.3%) mengalami stunting dan sebanyak 81 orang (82.7%) yang tidak memiliki balita stunting. Data pembuangan sampah yang didapat dari
--	--	---------------------------------	--	---	--

					jenis tidak sehat sebanyak 21 orang (32.8%) memiliki balita stunting dan 50 orang (90.9%) pembuangan sampah tidak sehat tidak memiliki balita stunting. Hasil pengumpulan data diketahui bahwa distribusi frekuensi SPAL terdapat 18 orang (30.5%) dengan kondisi tidak sehat mengalami stunting dan 52 orang (86.7%) dengan kondisi SPAL sehat tidak mengalami stunting
3	Hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian	Sukmawati, Urwatin Wusqa Abidin, Hasmia	Cross sectional	Desa Kurma Kecamatan Mapilli, 2021. (Sukmawati et al., 2021)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

	Stunting Pada Balita Di Desa Kurma				signifikan antara personal hygiene (kebersihan tangan), kebersihan kuku, kebersihan botol susu, kebersihan peralatan makanan, kebersihan bahan makanan, dan sanitasi lingkungan (sumber air minum), jamban sehat, saluran pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah dengan kejadian stunting di Desa Kurma Kecamatan Mapili.
4	Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada	Yuliani Soeracmad, Muhammad Ikhtiar, Agus Bintara S.	Case control	Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar, Tahun 2019. (Soeracmad et al., 2019)	Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo menunjukkan: 1. Responden yang tidak

	Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019				mencuci tangan dengan sabun di air mengalir memiliki risiko stunting 2,719 kali lebih tinggi. 2. Responden yang tidak mengelola sampah rumah tangga dengan baik berisiko stunting 2,667 kali lebih tinggi. 3. Responden yang tidak mengelola air minum dan makanan dengan benar berisiko stunting 2,019 kali lebih tinggi. 4. Responden yang tidak mengelola saluran pembuangan air limbah dengan baik berisiko stunting 2,250 kali lebih tinggi.
--	---	--	--	--	--

G. Kerangka Teori



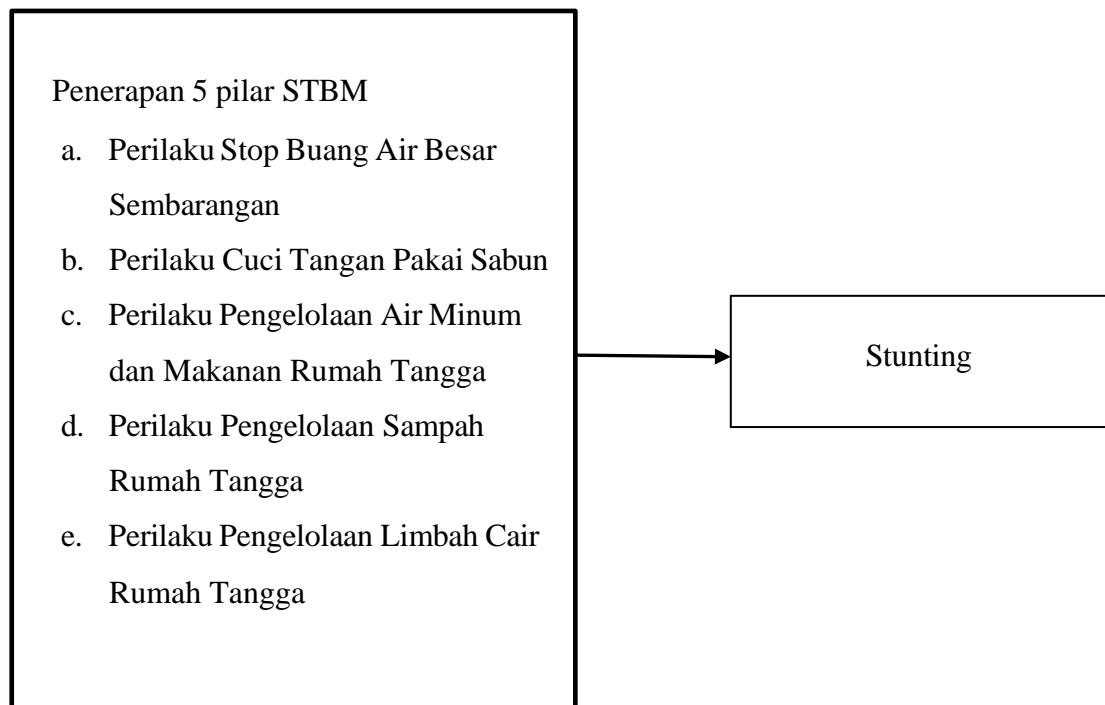
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: UNICEF (1998). The state of the world's children 1998: Focus of nutrition. New York: Oxford University Press

Keterangan

- Ruang Lingkup yang diteliti hanya 5 Pilar STB

H. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependental

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

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

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain case-control, yaitu suatu jenis penelitian analitik yang mempelajari hubungan antara faktor risiko dan efek dengan pendekatan retrospektif. Dalam desain ini, efek (kejadian stunting) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko (penerapan 5 pilar STBM) dianalisis berdasarkan data dari masa lalu. Studi case-control merupakan metode penelitian observasional yang digunakan dalam untuk mengeksplorasi hubungan antara paparan (faktor risiko) dan penyakit tertentu.

Peneliti membandingkan dua kelompok: kasus, yaitu individu yang mengalami stunting, dan kontrol, yaitu individu yang tidak mengalami stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penerapan 5 pilar sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesumadadi tahun 2025. Stunting menjadi variabel dependen yang diteliti, sedangkan 5 pilar STBM berperan sebagai variabel independen.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kesumadadi, Kabupaten Lampung Tengah tahun 2025.