

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting menurut WHO adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar. Selanjutnya menurut WHO (2020) stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan.

Balita Pendek (stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (z-score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*). Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi selama jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Stunting bisa terjadi mulai dari masa janin dalam kandungan dan mungkin baru terlihat saat anak mencapai usia dua tahun. (Rahmadhita, 2020)

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Periode 0-24 bulan dalam kehidupan seorang anak dikenal sebagai “periode emas” karena periode ini sangat menentukan kualitas kehidupan anak. Karena sensitivitasnya, dampak gizi buruk selama periode ini dapat bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki. Oleh karena itu, sangat penting untuk memastikan pemenuhan gizi yang memadai selama periode ini guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (Utami et al., 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO), stunting dapat berdampak pada perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang tidak optimal. Selain itu, stunting juga meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, meningkatkan biaya kesehatan, serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara. (Rahmadhita, 2020)

2. Penilaian Stunting

Pengukuran antropometri pada status stunting salah satunya adalah dengan pengukuran panjang badan menurut usia. Antropometri bersumber dari kata *antrophos* yaitu badan dan *metros* yaitu ukuran. Antropometri merupakan suatu metode penilaian status gizi ditinjau dari tinggi badan yang menyesuaikan dengan usia dan status gizi seseorang. Antropometri biasanya melakukan pengukuran pada dimensi serta komposisi tubuh seseorang (Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC). Dalam keadaan normal,

panjang badan meningkat seiring bertambahnya usia. Berbeda dengan berat badan, pertumbuhan panjang relatif kurang sensitif terhadap malnutrisi jangka pendek. Efek kurang gizi pada panjang tubuh muncul dalam jangka waktu yang relatif lama (Rahayu et al., 2018)

Adapun indeks antropometri. antara lain: (Trihono et al., 2015)

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks status gizi BB/U adalah indeks permasalahan gizi yang sangat umum gambarannya. BB/U yang rendah biasanya disebabkan oleh bentuk tubuh yang kerdil (masalah gizi akut) atau diare dan infeksi lain yang tidak menunjukkan masalah gizi kronis dan akut

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks status gizi berdasarkan TB/U dapat mengindikasikan masalah gizi kronis. Penyebabnya karena kondisi yang dialami sudah lama seperti pola hidup tidak sehat, kemiskinan, serta kurangnya asupan makan pada anak saat dalam kandungan, yang menyebabkan anak memiliki tubuh yang pendek.

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TB menunjukkan masalah gizi kronis yang terjadi selama kejadian jangka pendek seperti epidemi atau krisis makanan yang menyebabkan seseorang terlihat kurus.

Pengukuran Panjang Badan (PB) dapat dilakukan untuk anak usia 0- 24 bulan dalam posisi terlentang. Koreksi dengan menambahkan 0,7 cm terjadi jika pengukuran dilakukan dalam posisi berdiri. Sedangkan, pada anak yang umurnya diatas 24 bulan dilakukan dengan pengukuran Tinggi Badan (TB).

Koreksi dengan mengurangi 0,7 cm terjadi jika pengukuran dilakukan dalam posisi terlentang.

Pada tabel 2.1 dapat dilihat secara lebih jelas mengenai kategori serta ambang batas stunting pada balita.

Tabel 2. 1
Status Gizi Anak

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek (stunting)	< -3 SD
	Pendek (Stunting)	≥ -3 SD s.d < -2 SD
	Normal	≥ -2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	< -3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd $+1$ SD
	Resiko Berat badan lebih	$> +1$ SD
Berat badan menurut Panjang badan atau Tinggi badan (BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd $+1$ SD
	Berisiko gizi lebih	$> +1$ SD sd $+2$ SD
	Gizi lebih	$> +2$ SD sd $+3$ SD
	Obesitas	$> +3$ SD
Indeks Masa Tubuh (IMT/U) anak usia 0-60 Bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd $+1$ SD
	Berisiko gizi lebih	$> +1$ SD sd $+2$ SD
	Gizi lebih	$> +2$ SD sd $+3$ SD
	Obesitas	$> +3$ SD

Sumber : PMK No.2 Tahun 2020 tentang standar Antropometri anak

Indeks panjang PB/U atau TB/U menunjukkan pertumbuhan panjang ataupun tinggi badan pada anak berdasarkan usianya. Pada tabel 2.2 dan tabel 2.3 dapat dilihat secara lebih jelas mengenai Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan dan laki-laki Umur 0-60 Bulan menurut PMK No 2 tahun 2020 tentang standar Antropometri anak.

Tabel 2.2
Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.7	99.6	103.4	107.3
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	116.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Sumber : PMK No.2 Tahun 2020 tentang standar Antropometri anak

Tabel 2.3
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Sumber : PMK No.2 Tahun 2020 tentang standar Antropometri anak

Untuk mengidentifikasi anak tersebut berada dalam cakupan pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted) yaitu berdasarkan indikator PB atau TB anak, hal ini dikarenakan anak mengalami gizi kurang dalam kurun waktu yang lama atau anak kadang kala sakit. Indeks ini juga dapat mengidentifikasi anak dengan tinggi badan berlebih atau diatas normal (sangat tinggi), biasanya penyebab hal ini adalah karena adanya gangguan endokrin, akan tetapi di Indonesia hal ini jarang terjadi (Permenkes RI, 2020). Tabel diatas menunjukkan bahwa jika tinggi badan balita < -3 SD maka sangat pendek, dan tinggi badan balita ≥ -3 SD sd < -2 SD adalah pendek, tinggi badan balita ≥ -2 SD sampai 2 SD dikatakan normal, tinggi badan balita > 2 SD maka balita tersebut dikatakan tinggi (PerMenKes RI,2020).

3. Dampak Stunting

Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan buruknya kualitas sumber daya manusia, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dari stunting dapat dibagi menjadi 2, antara lain:

1. Dampak Jangka Pendek

- a. Meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada anak;
- b. Lambatnya perkembangan kognitif, verbal, serta motorik pada anak;
- c. Biaya Kesehatan meningkat.

2. Dampak Jangka Panjang

- a. Bentuk tubuh yang kurang ideal saat anak menginjak usia dewasa (lebih pendek dibandingkan tinggi pada umumnya);
- b. Risiko mengalami obesitas serta penyakit lainnya meningkat;
- c. Penurunan pada kesehatan reproduksi;
- d. Saat masa sekolah kapasitas dalam belajar dan prestasi yang tidak maksimal;
- e. Tidak maksimal dalam produktivitas serta kapasitas kerja.(Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018)

4. Pencegahan dan Pengendalian Stunting

Periode yang paling kritis dalam penanggulangan stunting dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (seribu hari pertama kehidupan). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya. Pencegahan dan penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan (Depkes, 2016) meliputi:

1. Pada Ibu Hamil

- a. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
- b. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- c. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.

2. Pada Saat Bayi lahir

- a. Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- b. Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif).

3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

- a. Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun.
- b. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air

bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

Berdasarkan faktor penyebab masalah gizi tersebut, maka perbaikan gizi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung (Intervensi gizi spesifik) dan secara tidak langsung (Intervensi gizi sensitif).

1. Intervensi Gizi spesifik

Merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi status gizi, penyakit menular dan Kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik umumnya diberikan tiga sektor kesehatan yaitu :

- a. Intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas
- b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan
- c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat). (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018)

Tabel 2.4

Intervensi spesifik percepatan penurunan stunting

KELOMPOK SASARAN (1.000NHPK)	INTERVENSI PRIORITAS	INTERVENSI PENDUKUNG	INTERVENSI PRIORITAS SESUAI KONDISI TERTENTU
Ibu Hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/kurang energi kronik (KEK) • Suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0 – 23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling menyusui • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Imunisasi • Suplementasi Zink untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan

2. Intervensi Gizi Sensitif

Gizi sensitif mencakup peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya

dilaksanakan diluar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakuka melalui berbagai program dan kegiatan. (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018).

Tabel 2.5

Intervensi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting

JENIS INTERVENSI	PROGRAM / KEGIATAN INTERVENSI
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Akses pelayanan keluarga berencana • Akses jaminan kesehatan • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuh dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebarluasan informasi melalui media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuh untuk orang tua
Peningkatan akses pangan gizi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses bantu pangan non tunai untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama • Akses kegiatan kawasan rumah pangan lestari • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

B. Faktor yang Mempengaruhi Stunting

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa hal. Stunting dapat terjadi akibat penyebab secara langsung dan tidak langsung.

1. Penyebab stunting secara langsung meliputi :

- a. Asupan nutrisi tidak mencukupi

Asupan gizi yang kurang diakibatkan oleh terbatasnya jumlah asupan dan jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh. Nutrisi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, Dimana kebutuhan makan anak berbeda dengan orang dewasa. Asupan makanan bagi anak sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembangnya. Kualitas makanan yang rendah berupa kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak mengandung gizi, dan rendahnya kandungan energi pada makanan tambahan yang rendah akan mempengaruhi permasalahan gizi pada balita termasuk stunting. Asupan dan kecukupan energi merupakan salah satu factor yang mempengaruhi status gizi salah satunya ikan, status gizi juga dapat dipengaruhi oleh asupan energi yang berhubungan dengan status gizi berdasarkan TB/U.

b. Penyakit infeksi

Infeksi memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Anak-anak sering mengalami sakit diare dan infeksi saluran napas, apabila seseorang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi proses penyerapan nutrisi sehingga akan mengalami malnutrisi maka beresiko lebih besar akan mengalami penyakit infeksi. Jika sakit infeksi yang dialami berlangsung lama maka akan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Permasalahan gizi tidak semata hanya berhubungan dengan asupan gizi yang kurang melainkan riwayat infeksi juga berperan dalam masalah gizi anak, yang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang akan terganggu, sehingga mengakibatkan

masalah kekurangan gizi.(Rezeki, A.I.C, 2022). Penyakit Infeksi adalah penyakit yang nyata secara klinis yang terjadi akibat dari infeksi, keberadaan dan pertumbuhan agen biologik patogenik pada organisme host individu. Patogen penginfeksi meliputi virus, bakteri, jamur, protozoz, parasit multiseluler dan protein yang menyimpang yang dikenal sebagai prion. Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita karena balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit seperti masalah diare.

1) Diare

Diare adalah buang air besar atau defekasi dengan konsisten tinja berbentuk cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam satu hari (24 Jam). Dikatakan diare akut apabila gejalanya terjadi < 14 hari dan gejalanya berlangsung > 14 hari disebut diare kronik. Sedangkan menurut WHO diare adalah keluarnya feses yang berbentuk cair sebanyak 3 kali dalam sehari atau lebih sering dari pada yang normal ini biasanya merupakan gejala infeksi gastroinfestinal, yang dapat disebabkan oleh berbagaiorganisme bakteri, virus, dan parasite. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk.

2) Infeksi Saluran pernafasan Akut (ISPA)

Adalah Pernafasan atas atau bawah, biasanya menular, ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya ISPA pada anak, kejadian ISPA dipengaruhi oleh agen penyebab seperti virus dan bakteri, faktor pejamu (usia anak, jenis kelamin, status gizi, imunisasi dll) serta

keadaan lingkungan (polusi udara dan ventilasi). Usia anak merupakan faktor utama yang menentukan Tingkat keparahan serta luasnya infeksi saluran nafas. Selain itu status gizi juga berperan dalam terjadinya suatu penyakit. Hal ini berhubungan dengan respon imunitas seorang anak. Penyakit ISPA sering dikaitkan dengan kejadian malnutrisi dan stunting pada anak. (AL ; KHAIRANA S.SP, 2020)

2. Penyebab stunting secara tidak langsung

a. Ketahanan pangan keluarga

Adalah kemampuan rumah tangga / keluarga untuk memenuhi zat gizinya, dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pendapatan keluarga. Kejadian stunting secara signifikan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena terkait dengan penyediaan makanan keluarga, akses makanan dalam keluarga dan distribusi makanan yang memadai untuk keluarga. Selain itu kualitas dan kuantitas asupan nutrisi untuk seluruh anggota keluarga juga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Dengan adanya kondisi sosial ekonomi yang baik maka kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi dengan kemampuan untuk menyediakan makanan yang baik dan membawa dampak pada terjaganya stabilitas Kesehatan tumbuh kembang anak, salah satunya yakni dengan mengkonsumsi sejumlah nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya.

b. Pola asuh

Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pengasuhan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti praktek pemberian makan anak,

praktek sanitasi dan perawatan Kesehatan anak. Pengasuhan ibu dalam pemberian makanan meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI, pemberian makanan yang bergizi, mengontrol dan menghabiskan besar porsi makanan, dan mengajarkan cara makan yang sehat kepada balita, dalam menyiapkan makanan harus memperhatikan kebersihan makanan dan peralatan agar tidak mudah tercemar oleh bakteri yang dapat menyebabkan balita menderita diare dan kecacingan.

c. Pelayanan Kesehatan

Akses ke pelayanan Kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa Tingkat kehadiran anak di posyandu semakin menurun. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai. Hal ini dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita.

d. Kesehatan lingkungan

Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. (Kementerian Kesehatan, 2023). Sanitasi yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat, pengelolaan sampah yang buruk, sarana pengelolaan limbah cair yang tidak memadai dan perilaku hygiene mencuci tangan yang buruk dapat berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan

pertumbuhan serta dapat meningkatkan angka kematian pada balita. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pada Kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak. Karena anak dibawah lima tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan memicu gangguan saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi. (Rezeki, A. I, C, 2022)

C. Hubungan kualitas air bersih, personal Hygiene ibu dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita

1. Kualitas Air bersih

Air bersih adalah air yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat digunakan untuk sehari-hari, termasuk minum, memasak, mencuci, dan sanitasi. Penyediaan air bersih terdiri dari PDAM, sumur gali, perpipaan, sumur bor, dan penampungan air hujan. Ketersediaan sarana ini jika kondisinya tidak memenuhi syarat maka dapat memungkinkan terjadinya pencemaran, sehingga dapat menimbulkan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air seperti penyakit diare, kolera, cacingan dan penyakit kulit. (Djula,S.N. 2019).

Kualitas air bersih adalah standar yang ditetapkan oleh pemerintah untuk memastikan air minum aman dan layak dikonsumsi. Standar ini meliputi parameter fisik, kimia, mikrobiologi. Kualitas air bersih yang buruk dapat menyebabkan infeksi saluran pencernaan pada balita, yang

pada gilirannya mengganggu penyerapan nutrisi dan memperburuk status gizi anak. Air yang terkontaminasi dengan mikro organisme dapat meningkatkan risiko diare, yang berhubungan dengan stunting. Akses terhadap air bersih yang aman dan terjaga kebersihannya sangat penting dalam pencegahan penyakit dan stunting. (Kementerian Kesehatan, 2023)

Standar baku mutu kesehatan lingkungan media air minum dituangkan dalam parameter yang menjadi acuan Air Minum aman. Parameter yang dimaksud meliputi parameter fisik, parameter mikrobiologi, parameter kimia serta radioaktif. Air untuk keperluan higiene dan sanitasi adalah air yang digunakan untuk keperluan higiene perorangan dan/ atau rumah tangga. Penerapan SBMK media air untuk keperluan hygiene dan sanitasi diperuntukkan bagi rumah tangga yang mengakses secara mandiri atau yang memiliki sumber air sendiri untuk keperluan sehari-hari. Persyaratan kesehatan air untuk keperluan higiene dan sanitasi terdiri atas:

a. Air dalam keadaan terlindung,

air dikatakan dalam keadaan terlindung apabila:

- 1) Bebas dari kemungkinan kontaminasi mikrobiologi, fisfk, kimia (bahan berbahaya dan beracun, dan atau limbah B3).
- 2) Sumber sarana air terlindungi [akses layak] sampai dengan titik rumah tangga.
- 3) Lokasi sarana air minum berada di dalam rumah atau halaman rumah.
- 4) Air tersedia setiap saat.

- b. Pengolahan, pewadahan, dan penyajian harus memenuhi prinsip higiene dan sanitasi. Pengolahan, pewadahan, dan penyajian dikatakan memenuhi prinsip higiene dan sanitasi jika menggunakan wadah penampung air yang dibersihkan secara berkala, dan melakukan pengolahan air secara kimia dengan menggunakan jenis dan dosis bahan kimia yang tepat. Jika menggunakan kontainer sebagai penampung air maka dibersihkan secara berkala minimum 1 kali dalam seminggu, (Kementerian Kesehatan, 2023).

Air merupakan kebutuhan mutlak bagi manusia, karena air merupakan komponen terbesar dari tubuh manusia dan merupakan zat yang menyusun 75% dari tubuh manusia. Tubuh seseorang akan mengalami kondisi darurat ketika kehilangan air sebanyak 5% dari berat tubuhnya (Unicef Indonesia. 2012). Air yang bersih dan sehat sangat dibutuhkan oleh manusia, maka dari itu pasokan air domestik harus cukup dalam segi kualitas dan kuantitas. Syarat kuantitas yang dimaksud adalah air rumah tangga yang diperlukan seseorang per harinya adalah sekitar 100 liter per orang per hari, dalam penggunaannya dirinci sebagai berikut: 5 liter untuk kebutuhan air minum, 5 liter digunakan untuk memasak, 15 liter untuk mencuci, 30 liter untuk mandi, 45 liter untuk menyiram toilet dan rumah tangga lainnya. Jadi total yang dibutuhkan adalah 100 liter per orang per hari (Sumantri A. 2015) .

Akses air minum yang bersih dan layak dikonsumsi dapat diperoleh dari sumber air terlindungi (Kemenkes RI, 2019) yaitu :

1. Perpipaan

Sistem perpipaan merupakan sumber air bersih yang asalnya dari air tanah atau air permukaan lalu dialirkan melalui system pipa. Syarat yang harus dipenuhi untuk memasang sistem perpipaan mencakup kebersihannya serta bak yang digunakan untuk menampung air dipastikan kedap air dan sukar terkontaminasi lingkungan sekitar. Bahan yang digunakan untuk sistem perpipaan dipastikan harus tahan karat dan tahan bocor, dapat terbuat dari baja, besi, asbes, PVC, ataupun polythene (Rizki, 2020).

2. Sumur gali

Sumber air bersih yang berasal dari air tanah yang diambil melalui pembuatan lubang di tanah kemudin lubang tersebut digali hingga air ditemukan. Lubang diberi dinding, tutup, dan saluran pembuangan limbah. Syarat yang harus dipenuhi mencakup jarak dinding sumur dengan permukaan kurang lebih 3 m, apabila letak sumur dengan sumber pencemaran air seperti tempat akhir pembuangan sampah, tempat pembuangan air limbah, kandang ternak, ataupun jamban lebih tinggi dibanding sumur galinya, maka seharusnya jarak antara dinding sumur dengan permukaan kurang lebih 10 m. Syarat kedua yang harus diperhatikan adalah Ketika mengambil air dari sumur gali harus menyediakan tempat khusus agar tidak tercemar (Rizki, 2020).

3. Sumur bor/pompa tangan

Sumber air bersih yang diambil dengan cara melubangi tanah menggunakan alat bor. Terdapat 2 jenis sumur bor/pompa tangan yaitu sumur pompa tangan dangkal (SPTDK) yang kedalamannya mencapai 15 hingga 30 m. Dinding sumur dipastikan harus kuat agar tanah tidak longsor. Permukaan sumur dibuat minimal 1 m dari dinding sumur dan alasnya kurang lebih 25 cm dari permukaan (Rizki, 2020).

4. Penampungan air hujan

Air hujan dapat dimanfaatkan sebagai sumber air bersih dan air minum yang layak dikonsumsi apabila memperhatikan cara penampungannya dengan baik dan benar, seperti mempersiapkan talang, bak dan pipa. Kapur dapat ditambahkan ke dalam air hujan untuk meningkatkan kandungan mineral dalam air (Rizki, 2020).

Air untuk keperluan hygiene sanitasi tersebut digunakan untuk pemeliharaan kebersihan perorangan seperti mandi dan sikat gigi serta untuk keperluan cuci bahan pangan, peralatan makan, dan pakaian. Selain itu air untuk keperluan hygiene sanitasi dapat digunakan sebagai air baku air minum. Ciri-ciri air bersih :

1. Tidak berwarna
2. Tidak memiliki rasa
3. Tidak memiliki bau
4. Tidak terasa lengket setelah digunakan
5. Memiliki pH netral
6. Tidak mengandung bakteri
7. Tidak mengandung debu, pasir, tanah, atau sedimen lainnya.

Berberapa hal yang perlu dicermati dalam pengadaan air bersih yaitu :

- a. Air diambil langsung dari sumber air bersih
- b. Penyimpanan air di tempat yang bersih dan kedap udara
- c. Mengambil air dengan menggunakan wadah khusus
- d. Menjaga atau melindungi sumber air dari perkembangbiakan hewan dan sumber polusi
- e. Beri jarak antara sumber air minum dengan sumber pencemar (*septic tank*), tempat pembuangan akhir (TPA), dan pembuangan limbah cair minimal 10 meter
- f. Selalu masak air hingga mendidih sebelum mengonsumsi air dan cuci semua peralatan dan makanan dengan air mengalir.

Faktor biologis serta faktor sosial menjadi salah satu dari banyak penyebab terjadinya stunting. Keperluan air bersih pada setiap manusia harus dipenuhi kuantitas serta kualitasnya. Beberapa faktor penting yang biasa digunakan untuk menentukan status kesehatan terutama pada anak dan bayi antara lain adalah konsumsi air, sanitasi serta kebersihan. Hal ini sejalan dengan telah diketahuinya ketiga hal tersebut sebagai salah satu faktor determinan stunting (Siti Helmyati., dkk. 2019).

2. Personal Hygiene ibu

Personal Hygiene adalah setiap diri manusia harus melakukan kebersihan diri sendiri agar dapat mempertahankan kesehatan secara jasmani dan Rohani. Oleh karena itu ada istilah pengertian *personal hygiene* atau *hygiene* perseorangan sebagai pengertian upaya diri seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan diri

sendiri. Pribadi yang tidak menjaga kebersihan diri akan memiliki resiko terkena penyakit lebih besar, seperti penyakit diare atau infeksi lainnya (Yulianto, 2020).

Upaya dari personal hygiene diantaranya termasuk menjaga kebersihan kulit, kebersihan kuku, kebersihan 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 dan tidak kotor serta 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).

Kebersihan pribadi ibu, termasuk kebiasaan mencuci tangan sebelum mempersiapkan makanan dan setelah buang air besar, sangat penting dalam mencegah penularan infeksi. Ibu yang menjaga kebersihan diri dapat mencegah penyebaran penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan anak, termasuk gangguan pencernaan yang mengarah pada stunting. Karakteristik ibu yang diteliti dalam riset ini meliputi pendidikan ibu, usia ibu, pekerjaan ibu, serta pendapatan keluarga.

3. Sanitasi Lingkungan

Sedangkan menurut Azawar mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan teknik terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

Menurut panduan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terdapat lima kegiatan untuk mencapai sanitasi yang baik yaitu (Permenkes RI, 2014) :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)

adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku stop BABS diikuti dengan Pembangunan sarana sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan. Persyaratan kesehatan sarana sanitasi yaitu :

- a. Menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau
- b. Tidak mencemari sumber air yang berada di sekitarnya
- c. Tidak mengundang datangnya lalat atau serangga

Tujuan Utama dari kegiatan Pembangunan kotoran manusia yang aman adalah untuk mengurangi penyebaran penyakit akibat pencemaran lingkungan oleh kotoran manusia, sehingga terciptanya lingkungan yang sehat. Kotoran manusia banyak mengandung kuman yang dapat menyebabkan diare, kolera, typus, disentri, hepatitis dan polio yang dapat menyerang anak-anak dan orang dewasa.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Cuci tangan harus pakai sabun dengan air mengalir dikarenakan dengan memakai sabun dapat membersihkan tangan dari kotoran yang mengandung kuman penyakit. Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir juga dapat mencegah penyakit diare, ISPA, kecacingan, hepatitis A, penyakit kulit dan mata. Kapan saja harus mencuci tangan :

- a. Sebelum dan sesudah makan
- b. Sebelum mengolah dan menyiapkan makanan
- c. Sebelum menyuapi anak
- d. Sesudah BAB dan BAK, dan
- e. Sesudah memegang hewan peliharaan.

Syarat sarana CTPS adalah tersedianya : Air bersih yang mengalir, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman.

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga. Pengolahan air minum di rumah tangga merupakan kegiatan mengolah air untuk kebutuhan sehari-hari keluarga dapat dilakukan dengan cara: mengolah air minum dan menyimpan air minum.

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang.

a. Pengurangan sampah (Reduce)

adalah Upaya pengelolaan sampah dengan cara mengurangi volume sampah itu sendiri dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan, contohnya membawa tas belanja ke pasar, mengurangi penggunaan kantong plastik.

b. Penggunaan Kembali (Reuse)

adalah suatu cara untuk menggunakan Kembali sampah yang ada, untuk keperluan yang sama atau fungsinya yang sama, contohnya botol sirup digunakan kembali untuk botol sirup atau cairan lainnya, memanfaatkan kertas yang sudah terpakai untuk pembungkus.

c. Mendaur ulang (Recycle)

Adalah pemanfaatan sampah untuk menghasilkan produk yang sama atau produk yang lain, atau mendaur ulang barang lama menjadi barang baru, contohnya plastik diolah menjadi bijih plastik dan barang kerajinan, plastik diolah menjadi minyak solar. Selain sampahnya yang diolah, rumah tangga juga harus menyediakan tempat sampah.

Tempat sampah yang diharapkan dalam sanitasi sehat adalah memiliki penutup dan juga kedap dari air. Hal ini untuk menghindari serangga atau binatang lain yang masuk ke tempat sampah sehingga terjadi pencemaran lingkungan dan risiko penyebaran penyakit. Tempat sampah sebaiknya mudah untuk dibersihkan sehingga mudah dalam proses pembuangan sampah.

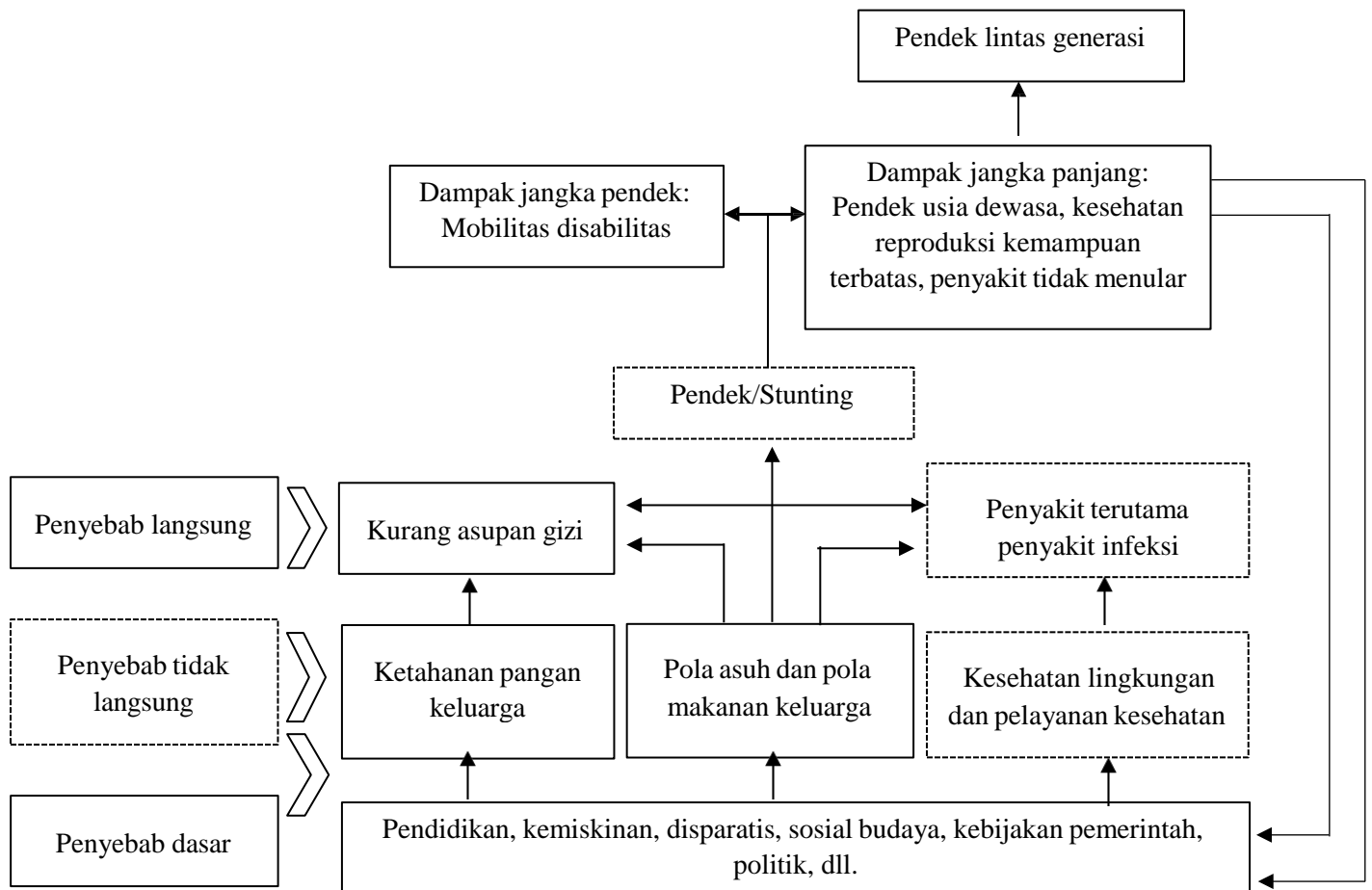
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit. (Kementerian Kesehatan, 2018). Pembuangan air limbah rumah tangga dapat dilakukan dalam dua bentuk yaitu langsung disalurkan jauh dari daerah tempat tinggal dan menyalurkan langsung ke alam tanpa diolah sebelumnya. Namun, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi jika air limbah langsung dibuang ke alam yaitu tidak mengotori sumber air minum, tidak menjadi tempat berkembang biak penyakit, dan tidak mengganggu hajat hidup orang lain seperti menimbulkan bau atau merusak keindahan Air limbah sebaiknya tidak langsung dibuang ke sungai namun terlebih dahulu disalurkan ke penampungan induk dalam keadaan tertutup sehingga akan mengurangi pencemaran baik dalam segi bau maupun bahan kimia dan patogen yang terkandung didalamnya (Menkes RI, 2014).

Buruknya akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi dapat berdampak negatif diberbagai aspek kehidupan, mulai dari penurunan kualitas hidup Masyarakat, sumber air minum yang tercemar dan tidak layak dikonsumsi serta dapat meningkatkan terjadinya penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2019).

Kondisi sanitasi yang buruk, seperti akses terbatas terhadap fasilitas toilet yang layak dan kurangnya pengelolaan limbah yang baik, pengelolaan sampah yang buruk, dapat meningkatkan risiko infeksi pada balita. Lingkungan yang kotor dapat menjadi sumber bakteri dan parasit yang mengganggu kesehatan dan mempengaruhi tumbuh kembang balita. Sanitasi lingkungan yang sehat disebuah keluarga harus dijaga dan dipelihara oleh semua pihak. Maka pembangunan sanitasi lingkungan harus atas dasar sebuah landasan yaitu untuk menanamkan kesadaran akan pentingnya sanitasi lingkungan dalam sebuah keluarga. Sanitasi lingkungan yang baik merupakan dasar terbentuknya keluarga yang sehat, sehingga hal ini juga akan meningkatkan ekonomi dan kondisi sosial sebuah keluarga (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Sanitasi lingkungan rumah sangat berhubungan dengan sumber penularan penyakit. Syarat lingkungan rumah sehat harus dipenuhi dari berbagai aspek agar dapat melindungi penghuni dan masyarakat yang tinggal pada suatu daerah dari bahaya atau gangguan kesehatan (Lestari, Rahim, Sakinah, 2021).

D. Kerangka Teori

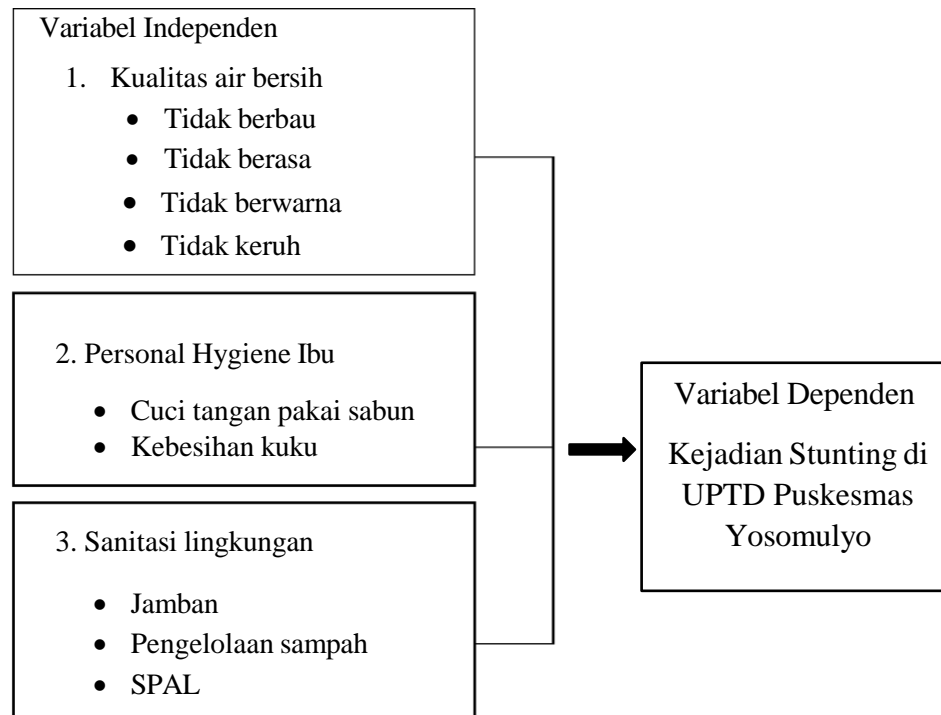


Sumber : UNICEF, 2013

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep atau variabel yang akan dipelajari atau diukur melalui penelitian (Nurjanah, 2018).

Berikut ini diuraikan kerangka konsep penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Yosomulyo yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang dibuat oleh peneliti dengan mengacu data awal yang diperoleh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia hipotesis adalah sesuatu yang dianggap benar untuk alasan atau pengutaraan pendapat meskipun kebenarannya masih harus dibuktikan.

1. Ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Yosomulyo Tahun 2025
2. Ada hubungan personal hygiene ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Yosomulyo Tahun 2025
3. Ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Yosomulyo Tahun 2025.