

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting merupakan masalah terkait kurang gizi kronis karena kurangnya asupan gizi dalam kurun waktu yang lama, yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak, salah satu cirinya yaitu tinggi badan anak lebih rendah atau lebih pendek dari standar anak-anak seusiannya (Kemenkes, 2018).

Stunting atau gagal tumbuh merupakan suatu kondisi yang menggambarkan mengenai status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal masa-masa kehidupan anak yang dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO.

Menurut data WHO, Indonesia merupakan Negara yang tergolong dalam tiga besar negara dengan prevalensi stunting yang tinggi. Pada tahun 2013, rata-rata balita pendek dan sangat pendek memiliki prevalensi sebesar 37,2% (Risikesdas, 2018).

Data prevalensi pada anak balita stunting yang telah dikumpulkan World Health Organization (WHO) yang dirilis tahun 2018 menyatakan bahwa Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asian Region setelah timur leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Angka prevalensi stunting di Indonesia masih di atas 20%, artinya belum mencapai target WHO yang dibawah 20%.

Stunting yang terjadi dan bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) dapat berakibat menurunnya proses pertumbuhan. Masalah stunting adalah masalah kesehatan pada masyarakat berhubungan pada meningkatnya resiko kesakitan, kematian serta hambatan pada tingkat pertumbuhan motorik maupun mental.

Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak cukup memadai hingga mencerminkan ketidakmampuan dalam proses mencapai pertumbuhan optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pada proses pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak dapat terpenuhi dengan baik (Kemenkes, 2013)

Kementrian Kesehatan (Kemenkes) mendefinisikan stunting yaitu anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari 2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari 3SD (severely stunted). (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017)

Stunting (kerdil) merupakan kondisi apabila balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya. Kondisi ini diukur berdasarkan pada panjang atau tinggi badan yang lebih minus dua standar mediasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Stunting disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam kurun waktu cukup kama akibat dari pola pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi pada anak. Stunting dapat terjadi pada janin yang masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak bernjak usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018)

Keuntungan pada indeks TB/U yaitu indikator yang baik untuk mengetahui apakah terdapat kekurangan gizi pada masa yang sudah lampau, alat mudah untuk dibawa kemana-mana, jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U adalah tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang berpengaruh pada presisi, akurasi, dan validitas pengukuran.

Sumber kesalahan juga bias berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat itu sendiri dan tingkat kesulitan pada pengukuran. TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik. Seseorang yang tergolong masuk dalam kategori pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan dimasa lampau dalam keadaan gizi yang buruk, seharusnya dalam keadaan yang normal tinggi badan tumbuh bersama dengan bertambahnya usia. Namun pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam kurun waktu yang cukup lama (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

b. Tanda dan Gejala Stunting

Stunting yaitu keadaan dimana tinggi badan kurang menurut umur ($< - 2SD$), ditandai dengan terlambatnya proses pertumbuhan anak yang dapat berakibat pada kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat dengan sesuai usia anak.

Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang menggambarkan pertumbuhan linier dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang yang merupakan akibat dari gizi yang tidak memadai atau

kesehatan. Stunting yaitu pertumbuhan linier yang gagal dalam mencapai potensi genetic sebab dari pola makan yang buruk dan penyakit.

Stunting yang terjadi dalam masa anak adalah faktor resiko yang dapat meningkatkan angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motoric yang rendah serta pada fungsi tubuh yang tidak seimbang.

Gejala stunting yang harus diketahui yaitu antara lain:

- 1) Anak memiliki proporsi tubuh yang lebih pendek dibandingkan pada anak seusianya.
- 2) Proporsi tubuh yang cenderung normal namun anak terlihat lebih kecil dari usianya.
- 3) Berat badan yang kurang untuk anak seusianya.
- 4) Pertumbuhan tulang anak tertunda.

c. Penyebab Stunting

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai factor. WHO (2013) penyebab terjadinya stunting pada anak dibagi menjadi 4 kategori besar dalam WHO yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi.

Factor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi dalam beberapa bagian yaitu faktor maternal dan factor lingkungan rumah. Faktor maternal yaitu berupa nutrisi yang kurang

pada saat prakonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*, kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek dan hipertensi.

Factor lingkungan rumah yaitu berupa aktivitas dan stimulasi anak yang kurang adekuat, perawatan kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan edukasi dalam pengasuh yang rendah.

Faktor kedua pada penyebab stunting adalah makanan komplementer yang tidak adekuat, terbagi menjadi tiga bagian, yaitu rendahnya kualitas makanan, tidak adekuatnya cara pemberian makan, dan keamanan makanan serta minuman. Rendahnya kualitas makanan dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, makanan beragam yang dikonsumsi dan rendahnya sumber makanan hewani, tidak mengandung nutrisi dan rendahnya kandungan energi. Tidak adekuat cara pemberian yaitu berupa rendahnya frekuensi pemberian makan, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, terlalu halus konsistensi makanan, dan kuantitas yang rendah.

Keamanan makanan dan minuman dapat seperti makanan yang telah terkontaminasi, rendahnya kebersihan, dan tidak amannya dalam penyimpanan serta persiapan makanan.

Faktor ketiga yang dapat menyebabkan stunting adalah ASI (Air Susu Ibu) yang salah, karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI Eksklusif, dan penghentian penyusuan yang belum pada waktunya atau terlalu cepat.

Faktor keempat yaitu infeksi klinis dan infeksi sub klinis seperti infeksi yang terjadi pada usus berupa penyakit diare, environmental enteropathy, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, akibat infeksi kurangnya nafsu makan, dan inflamasi.

d. Kategori Stunting

Dalam Atikah Rahayu (2018) kategori atau ambang batas status stunting balita terbagi menjadi 3 berdasarkan PB/U.. Kategori stunting yaitu :

- 1) Sangat pendek (stunted) $< -3,0$ SD
- 2) Pendek (stunted) ≤ -3 SD s.d < -2 SD
- 3) Normal ≥ -2 SD

e. Dampak Stunting

Dalam beberapa penelitian mengenai kejadian stunting dan efek pada kondisi psikologis ditemukan anak dengan kejadian stunting memiliki resiko kurang optimalnya

perkembang kognitif, motoric dan verbal. Perkembangan yang kurang optimal tersebut dapat berdampak pada kurang optimalnya kapasitas belajar dan juga prestasi belajar di sekolah pada anak (Kemenkes, 2018 dalam Muhana 2019)

Kurang optimalnya kapasitas belajar anak dan penurunan performa pada masa sekolah, dapat menyebabkan tidak optimalnya produktivitas dan kinerja saat anak beranjak dewasa (Budi 2017, dalam Muhana 2019)

Selain itu, pada kasus kejadian stunting, risiko disfungsi psikososial lebih tinggi dibandingkan pada anak dengan kondisi normal. Anak ditemukan memiliki kepercayaan diri yang rendah dan dapat memunculkan risiko masalah keluarga terutama pada anak ketika menginjak usia remaja (Erfanti, D.O., Setiabudi, D. and Rusmil, K., 2016).

Saat beranjak pada usia remaja, kemampuan kognitif yang berisiko lebih rendah, yaitu kurang berkembang 18 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak stunting (Rahmaningrum, 2017 dalam Muhana 2019)

Anak dengan stunting diawal dua tahun kehidupannya berisiko cenderung mengalami permasalahan pada kondisi psikologis pada saat beranjak remaja dibandingkan dengan anak dengan kondisi normal. Risiko yang dapat diamlami yaitu cenderung dalam keadaan cemas, rentan mengalami

depresi, kurangnya kepercayaan diri dan dapat menampilkan perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang cenderung bertentangan dengan kondisi normal.

Dampak jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, tidak optimalnya perkembangan kognitif, motoric dan verbal pada anak, biaya kesehatan yang meningkat. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu tidak optimal postur tubuh saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), resiko obesitas dan penyakit lainnya, kesehatan reproduksi menurun, kurang optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah dan tidak optimalnya produktivitas dan kapasitas kerja.

f. Pengukuran Stunting

Pengukuran stunting pada nalita pendek (stunting) 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*).

2. Konsep ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut WHO (2016) merupakan pemberian air susu tanpa diberi tambahan cairan lain baik itu susu formula, air putih, air jeruk, dan/atau makanan tambahan lain selama kurun waktu 6 bulan pertama kelahiran. Pada usia bayi kurang dari 6 bulan belum sepenuhnya fungsi pencernaan, sehingga ia belum mampu menerima makanan apapun selain ASI.

b. Kategori Pemberian ASI

Dalam laporan pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI (2014) pola dalam menyusui dibagi menjadi 3 kategori yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial sesuai dalam definisi WHO.

1) Menyusui Eksklusif

Menyusui eksklusif yaitu tidak memberi makanan atau minuman lain pada bayi termasuk seperti air putih, selain menyusui kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral teter, asi perah juga diperbolehkan.

2) Menyusui Predominan

Menyusui predominan adalah menyusui tapi pernah memberikan sedikit air ataupun minuman berbasah air pada bayi, misalnya the, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar pasca melahirkan.

3) Menyusui Parsial

Menyusui parsial merupakan menyusui namun diberikan makanan buatan selain ASI pada bayi, baik itu susu formula, bubur ataupun makanan lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan, baik hal itu diberikan secara terus menerus maupun diberikan sebagai makanan prelakteal pada bayi.

c. Manfaat ASI Eksklusif

ASI Eksklusif bermanfaat pada bayi dilihat dari aspek gizinya yaitu kolostrum ASI pertama kali keluar setelah melahirkan akan berwarna kuning kentang, kolostrum mengandung kekebalan tubuh terutama IgA yang dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi terutama penyakit diare. Banyaknya kolostrum yang diproduksi bervariasi dari hisapan bayi pada hari pertama kelahiran. Meskipun jumlahnya sedikit namun hal itu cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi karena terdapat kandungan protein, tingginya vitamin A, rendahnya kandungan karbohidrat dan lemak, sehingga gizi bayi sesuai pada hari-hari pertama kelahiran.

ASI Eksklusif dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu

Ibu Eksklusif merupakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa memberikan tambahan dan pengganti makanan atau minuman lain pada bayi sejak dilahirkan hingga bayi berusia 6 bulan. Kebutuhan bayi 0-6 bulan sudah dapat terpenuhi cukup dengan pemberian ASI saja. Penting menyusui eksklusif pada usia ini karena enzim-enzim yang ada didalam usus belum mampu mencerna makanan selain ASI, karena pembakaran makanan belum bias dilakukan dengan optimal karena fungsi ginjal belum sempurna. ASI Eksklusif ini sendiri sangat bermanfaat mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis dan meningkatkannya jalinan atau ikatan batin.

d. Kandungan ASI Eksklusif

Menurut stadium laktasi ASI dibedakan menjadi :

- 1) Kolostrum
 - a) Kolostrum adalah cairan pertama kali yang diekresi oleh kelenjer payudara, terdapat kandungan tissue debris dan residural material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjer payudara baik sebelum ataupun sesudah masa puerpreium.
 - b) Diekresi pada kelenjer payudara pada hari ke 1 sampai ke 3.
 - c) Dari hari ke hari komposisi kolostrum selalu berubah.

- d) Kolostrum ialah cairan viscous kental berwarna kekuning-kuningan dan lebih berwarna kuning dibandingkan dengan susu matur.
- e) Kolostrum adalah pencahar yang ideal dalam
- f) membersihkan mekonium dari usus bayi baru lahir dan menyiapkan saluran cerna untuk makanan bayi yang akan datang.
- g) Mengandung protein lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur, namun berlainan pada ASI matur, pada kolostrum globulin adalah protein utama.
- h) Mengandung antibody lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur, dan memberikan perlindungan pada bayi sampai dengan usia 6 bulan.
- i) Rendahnya kadar karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur.
- j) Tingginya mineral terutama natrium kalium dan klorida dibandingkan dengan susu matur.
- k) Rendahnya total energy dibandingkan dengan susu matur hanya 58kal/100 ml kolostrum.
- l) Tingginya vitamin yang larut dalam lemak dibandingkan pada ASI matur, dan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi maupun lebih rendah.

- m) Pada saat dipanaskan akan menggumpal dan pada ASI matur tidak. Dibandingkan dengan ASI matur pH lebih alkalis.
 - n) Kandungan lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan dengan ASI matur.
 - o) Terdapat tripsin inhibitor sehingga hidrolisis protein didalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini menambah lebih banyak kadar antibody pada bayi.
- 2) Air Susu Masa Peralihan
- a) ASI peralihan merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
 - b) Hari ke 4 hingga hari ke 10 disekresi pada masa laktasi, namun ada pendapat bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke 3 hingga minggu ke 5.
 - c) Pada tahap ini kadar protein akan merendah dan kadar karbohidrat dan lemak akan meninggi dan volume juga akan semakin meningkat.
- 3) Air Susu Matur
- a) Air Susu Matur yang disekresi pada hari ke 10 hingga seterusnya, komposisi relative konstan (ada pendapat menyatakan bahwa komposisi pada ASI relative konstan dimulai pada minggu ke 3 hingga minggu ke 5).

- b) Cairannya berwarna putih kekuningan yang akibat warna dari Ca-casein, fiboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya.
- c) Saat dipanaskan tidak akan menggumpal.
- d) Terdapat antimicrobial factor yaitu antara lain: Antibodi terhadap bakteri dan virus, sel (fagosit granulosit, makrofag dan limfosit tippet), Enzim (lisosim, laktoperosidase, lipase, katalase, fosfatase, amylase, fodfodieterase, alkalifosfatase), Proterin (laktoferin, B12 biding protein). Resistance factor terhadap stafilokokus, komplemen, interferon producing cell, Khasnya sifat biokimia, rendahnya kapasitas buffer dan adanya factor bifidus, hormone-hormon.
- e) Laktoferin yaitu iron binding protein yang bersifat bakterioastatik kuat terhadap Escherichia coli dan juga dapat menghambat pertumbuhan candida albicans.
- f) Lactobacillus bifidus ialah kuman yang dapat memetabolisir laktosa menjadi asam laktan sehingga dapat menyebabkan rendahnya PH dan dapat menghambat pertumbuhan kuman pathogen.

- g) Immunoglobulin memberikan pertahanan mekanisme yang efektif terhadap perlawanan pada bakteri dan virus (terutama IgA) dan bila digabungkan dengan komplemen dan lisozim merupakan suatu antibakterial non spesifik yang mengatur pertumbuhan flora usus.
- h) Faktor Leukosit pada pH ASI berpengaruh dalam mencegah pertumbuhan kuman patgen (efek bakteristatis dicapai pada pH sekitar 7,2).

3. Konsep Sanitasi

a. Pengertian Sanitasi

Sanitasi lingkungan ialah pengawasan pada faktor lingkungan yang dapat berpengaruh pada kesehatan manusia (Rizani, 2019 dalam Pingkan 2020).

b. Sanitasi berdampak pada kesehatan

Sanitasi dan kesehatan terdapat hubungan yang sangat erat. Penyebaran penyakit seperti diare dan kolera terdapat pengaruh pada keadaan dan prasarana sanitasi, beberapa jalur penularan melalui kotoran manusia yang masuk pada saluran pencernaan melalui :

- 1) Terkontaminasinya air minum
- 2) Terkontaminasinya tanah
- 3) Feses yang mengandung mikroorganisme dihirup lalat

- 4) Tangan yang tidak bersih/kotor.
- 5) Terkontaminasinya makanan pada pathogen mikroorganisme

Dalam hasil sebagian riset berkata bahwa perilaku cuci tangan memakai sabun bias mengurangi jumlah mikroorganisme yang ada ditangan sehingga resiko tertular penyakit dengan perantara tangan dapat dikurangi. Tetapi akibat dari sikap mempraktikkan sanitasi dalam kehidupan tidak dapat langsung nampak sekalipun akibat tidak mempraktikkan sanitasi dalam kehidupan dapat langsung nampak misalnya tangan yang terkontaminasi oleh mikroba cholera dengan pertahanan badan yang kurang manusia dapat langsung mengidap diare. Sanitasi dengan kesehatan manusia dipaparkan yaitu sebagai berikut :

1) Sanitasi dengan Air

Air bersih merupakan kebutuhan pokok manusia, air bersih digunakan dalam kebutuhan manusia seperti konsumsi air, mandi, mencuci, membersihkan, dan menyiram hal tersebut sangat memerlukan air bersih.

Ada empat kategori penyakit yang berhubungan dengan air, dalam metode penularannya

- a) Water borne disease ialah penularan penyakit yang diakibatkan terdapatnya bakterio pathogen didalam air

yang masuk melewati mulut dengan perantara air minum dan makanan yang dikonsumsi, hingga sampai pada pencernaan serta menimbulkan terbentuknya penyakit seperti typhoid, kolera dan juga disentri.

- b) Water washed diseases ialah penularan air disebabkan oleh keadaan dekat sumber air tersebut sehingga air sisa cucian dapat masuk kembali mencemari sumber air dan menyebabkan mutu air jadi terdapat mikroorganisme patogen yang bias menimbulkan penyakit jika memakam air tersebut misalnya pada penyakit dengan keluhan gatal di area kulit.
- c) Water based diseases ialah air yang merupakan media untuk fauna air penular penyakit semakin berkembang serta bertumbuh biak, sehingga orang yang memakai ataupun mengkonsumsi air tersebut dapat mengidap penyakit seperti schistosomiasis.
- d) Water related diseases ialah air yang dijadikan media tempat hidupnya hewan seperti serangga yang dapat menularkan penyakit seperti hewan nyamuk yang bias menularkan penyakit seperti malaria, demam berdarah (DBD), serta filariasis.

2) Sanitasi dan Jamban

Kebersihan jamban ialah factor utama yang wajib dicermati selaku salah satu upaya agar jamban tidak menjadi media untuk serangga semacam lalat untuk bersarang serta tidak menjadi alibi manusia buat membuang tinja (feses) di permukaan tanah yang dapat memunculkan bau tidak sedap serta mencemari tanah.

Bila tidak ditangani dengan baik mengenai pembuangan tinja manusia bias menjadikan pencemaran pada tanah serta air tanah selaku air bersih yang dapat berpotensi jadi pemicu munculnya penularan penyakit saluran pencernaan seperti tifoid, paratiroid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral.

Dari perantaran tinja manusia dapat menyebarkan penyakit yang dipaparkan sebagai berikut yaitu :

- a) Penyebaran langsung, hal tersebut terjadi langsung dengan mencemari makanan, minuman dan sayur-mayur.
- b) Penyebaran dengan tidak langsung, hal tersebut bisa mencemari air serta tanah. Tidak hanya itu, serangga yang telah tercemar tinja merupakan perantara penularan penyakit kewanitaan misalnya seperti lalat dan kecoa.

Butuh dipahami kalau penularan bibit penyakit yang terdapat di tinja manusia bisa melalui perantara air, tangan, tanah, serangga yang masuk ke dalam badan manusia dengan melalui perantara santapan/makanan dan minuman.

3) Sanitasi dan Penanganan Sampah

Sampah ialah benda padat dari hasil sisa aktivitas atau kegiatan manusia, yang oleh pemiliknya tidak diperlukan atau dibuang, yang keadaanya dapat menyebabkan masalah jika tidak dilakukan pengelolaan dengan baik. Akibat yang timbul apabila pengelolaan sampah tidak dikelola dengan baik yaitu sebagai berikut:

- a) Cara pembuangan dengan ditumpuk saja akan mengakibatkan bau yang tidak sedap dan gas yang berisiko berbahaya pada kesehatan manusia.
- b) Dapat terjadi pengotoran udara apabila dibakar.
- c) Dapat menyebabkan banjir bila membuangnya disungai atau selokan.

Dari uraian diatas disimpulkan sampah apabila tidak dilakukan pengelolaan dengan benar dapat mengakibatkan terjadinya pencemaran pada tanah, badan air dan juga udara.

Adapun akibat sampah pada kesehatan lingkungan yaitu dijelaskan sebagai berikut:

- a) Akibat dari pembuangan sampah yang tidak dikelola dengan baik akan menjadi media pada beberapa organisme dan akan menarik berbagai binatang seperti serangga (lalat, kecoa) dan juga binatang seperti (anjing dan tikus) yang menyebabkan timbulnya penyakit seperti diare, koleratifus yang penyebarannya sangat cepat karena virus yang berasal dari sampah.
 - b) Akibat dari pengelolaan sampah yang tidak benar juga menyebabkan peningkatan penyakit DBD didaerah yang kurangnya pengelolaan sampah yang memadai, demikian pula dengan penyakit jamur (misalnya jamur kulit)
 - c) Akibat dari penumpukan sampah yang juga tidak tertangani dengan baik akan berakibat menghasilkan cairan yang akan membuat tanah dan air tanah tercemar, berbagai biota air seperti ikan dan sejenisnya akan mati yang akan menyebabkan perubahan ekosistem perairan.
- 4) Sanitasi dan Air Limbah

Air limbah ialah air yang telah digunakan lalu dibuang.

Asal limbah terdapat dari rumah tangga, kantor, tempat rekreasi, apartemen, asrama, daerah komersial dan sebagainya. Bentuk air limbah yaitu sebagai berikut:

- a) Fisik yang mengandung bau, padatan, warna, kekeruhan dan juga suhu.
- b) Kimia (organik, anorganik dan juga gas).
- c) Biologis atau mikroorganisme.

Ciri-ciri air limbah bisa disebabkan oleh perbedaan pada sumber air limbah. Perbedaan karakteristik pada air limbah memberikan akibat yang juga berbeda pada manusia dan lingkungan sehingga hal yang harus diupayakan pencegahan penerapan sanitas merupakan hal yang tepat.

Dengan menerapkan sanitasi pada air limbah akan mengurangi risiko pada kesehatan masyarakat terutama pada penularan penyakit melalui air.

c. Kategori Sanitasi

Kategori dalam sanitasi dasar yaitu sarana air bersih, adanya jamban, sarana pembuangan air limbah dan juga sarana pengelolaan sampah.

Sanitasi merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat, jika buruknya pada sarana sanitasi akan berakibat negatife pada aspek

kehidupan mulai dari kualitas lingkungan hidup masyarakat yang menurun, sumber air bersih yang tercemar untuk masyarakat, dan akan terjadi peningkatan kejadian diare dan penyakit lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

1) Air Bersih

Berdasarkan Menkes Nomor 39 Tahun 2016 mengenai Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga, persyaratan untuk memenuhi sarana air bersih yaitu sumber air bersih yang terlindung seperti PDAM, sumur pompa, sumur gali, dan juga mata air terlindung (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

- a) Sumur dangkal yaitu pengambilan air dengan kedalaman sekitar 5-15 meter pada sumber mata air didalam tanah. Pada kedalaman 3 meter tanah belum dapat dipastikan aman untuk dikonsumsi karena dapat mengandung pathogen yang sebab terkontaminasi oleh kotoran dipermukaan tanah. Untuk menghondari pencemaran pada air tanah dinding sumur sebaiknya menggunakan lapisan dari semen.
- b) Sumur dalam yaitu airnya didapatkan dari kedalaman lebih dari 15 meter. Pada air sumur dalam sudah dapat diminum karena lebih sehat.

- c) PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) yaitu milik pemerintah untuk pengelolaan air minum dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan system perpipaan dalam mendistribukan kepada masyarakat dan dapat menyalurkan sumber air bersih dengan jarak yang jauh.
- d) Mata air terlindung yaitu sumber air dimana air yang timbul sendirinya di permukaan tanah, air tersebut berasal dari mata air tanpa system perpipaan ataupun pompa dan tidak dilakukan proses penyaringan maupun pengelolaan.
- e) Penampungan air hujan, air hujan dapat ditampung dan kemudian dikonsumsi sebagai air minum. Air hujan harus dilakukan penyaringan.

2) Sarana Jamban Rumah Tangga

Tinja dan limbah cair merupakan masalah yang berhubungan pada masalah yang ada namun dapat dieliminasi, ditekan ataupun dikurangi factor penyebab masalahnya dan dapat dijauhkan pada kontak dengan manusia.

Contoh agar tidak menjadi sumber penyakit, tinja haruslah dibuang dengan metode ditampung dan diolah dalam tanah suatu lubang ataupun bak tertutup agar

hewan seperti lalat, kecoa dan tikus tidak terjangkau, dan jaraknya haruslah minimal 15 meter pada sumber air minum.

a) Ketersediaan sarana jamban

Jamban ialah tempat untuk membuang ataupun mengumpulkan kotoran manusia yang bisa disebut dengan kakus, wc dengan kloset ataupun tidak dengan kloset dan disertai dengan tempat penampungan kotoran/tinja sehingga tidak mejadi sebab penyebaran penyakit dan merusak/mengotori lingkungan rumah (Kemenkes RI, 2016)

Tersedianya jamban sehat merupakan memiliki jamban yang berbentuk seperti leher angsa pada suatu keluarga.

Jenis jamban yang dipakai/digunakan yaitu Jamban leher angsa, jamban cemplung dan jamban empang.

3) Tempat pembuangan akhir

Septi tank yaitu suatu pengelolaan limbah domestic yang paling sederhana seperti air seni, dan tinja. Sistemnya adalah bab kedap air yang memiliki fungsi menapung limbah kotoran manusia (kemenkes RI, 2014)

Kebiasaan atau perilaku dalam buang air besar yang sehat yaitu dengan penggunaan fasilitas sanitasi yang saniter dengan jamban sehat. Jamban sehat ialah jamban leher angsa yang terdapat septi tank. Jamban sehat akan memutuskan mata rantai penyakit dengan efektif.

4) Saranan tempat pembuangan sampah

Sampah merupakan suatu bahan/benda yang telah dibuang dari hasil aktivitas ataupun kegiatan manusia, baik alam yang telah digunakan dan diambil fungsi utamanya.

Prinsip pengelolaan sampah menurut permenkes No. 3 Tahun 2014 mengenai sarana tempat pembuangan sampah yaitu :

- a) Reduce merupakan upaya mengurangi dalam pemakaian benda ataupun barang yang tidak begitu dibutuhkan dalam mengurangi sampah, seperti kantong plastic.
- b) Reuse merupakan cara dalam memanfaatkan tanpa mengubah bentuk suatu barang yang tidak lagi digunakan.
- c) Recycle merupakan metode dengan barang yang sudah lama di daur ulang kembali menjadi barang

baru, seperti sampah organik pada pemanfaatan pembuatan pupuk.

Wajib bagi setiap individu untuk memiliki tempat wadah sampah agar tidak timbul dampak bau yang tidak sedap dan lingkungan yang tercemar. Menurut DPU No 03 Tahun 2013 syarat untuk pewadahan individu ialah harus kedap air maupun udara, dibersihkan mudah, ringan atau mudah diangkat dan adanya penutup.

5) SPAL (Saranan Pembuangan Air Limbah)

Air limbah yaitu berwujud air dari sisa suatu usaha, aktivitas maupun kegiatan yang telah dilakukan manusia. Asal air limbah bisa dari suatu kegiatan industri maupun rumah tangga domestic. Air limbah domestic biasanya merupakan hasil buangan pada lokasi perumahan, bangunan perdagangan, kantor maupun saranan sejenisnya (Asmadi, 2012)

Secara garis besar, dalam limbah air terdapat zat-zat diantaranya yaitu dari air dan bahan padat 0,1%, bahan padat sendiri terdiri dari bahan organik yaitu protein 65%, karbohidrat 25%, lemak 10% dan bahan anorganik seperti butiran, metal dan garam.

Menurut Permenkes (2014) limbah cair rumah tangga terbagi beberapa prinsip yaitu :

- a) Tidak boleh bercampur antara air jamban dengan air limbah kamar mandi maupun dapur.
- b) Tidak boleh menjadi media pada perindukan vector.
- c) Tidak boleh timbulnya bau.
- d) Tidak adanya genangan yang akan mengakibatkan licin dan rawan kecelakaan.
- e) Harus terhubung pada saluran limbah umum/got ataupun sumur serapan.

Ada 2 kategori dalam penanganan pembuangan limbah rumah tangga yaitu :

- a) Cara setempat merupakan cara satu ataupun beberapa rumah tangga yang membuang limbah air/kotoran di suatu bangunan yang letaknya berdekatan dengan rumah.
- b) Cara terpusat merupakan cara pembuangan saluran air limbah dengan media system saluran menuju pada pengolahan tempat akhir.

4. Konsep Balita

a. Definisi balita

Balita atau singkatan dari Anak Bawah Lima Tahun merupakan anak yang mulai menginjak usia diatas 1 tahun, atau yang lebih populer dikatakan anak dibawah usia lima tahun, dan juga biasanya menggunakan perhitungan bulan

12-59 bulan.Usia balita digolongkan sebagai suatu tahap perkembangan anak yang sangat mudah diserang oleh berbagai penyakit, termasuk dalam penyakit kurang atau lebihnya asupan nutrisi dalam jenis tertentu. Kurang gizi merupakan masalah yang setiap tahun menjadi sebab sepertiga kematian anak didunia (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Balita merupakan individu/sekelompok individu yang dalam usia tertentu. Terdapat 3 golongan usia balita usia bayi yaitu 0-2 tahun, batita 2-3 tahun, dan prasekolah >3-5 Tahun.

b. Karakteristik balita

Ada 2 karakteristik balita menurut Septiari (2012) antara lain sebagai berikut :

1) Usia Anak 1-3 tahun

Anak pada usia ini merupakan konsumen pasif dimana hal tersebut anak menerima makanan apapun yang disediakan oleh ibunya. Saat usia ini gigi anak sudah mulai tumbuh dan gigi susu anak sudah lengkap. Pada usia ini sebaiknya anak di kenalkan dengan berbagai makanan dengan tekstur yang lembek atau tidak begitu keras hal tersebut karna meskipun gigi sudah tumbuh namun kemampuan dalam mengunyah dan

mengerat belum begitu kuat. Pada tahap ini juga belum optimalnya oergan pencernaan mengeluarkan enzim dan cairan pencernaan.

2) Usia Anak Prasekolah (3-5 tahun)

Pada usia ini anak menjadi konsumen aktif, anak mampu memilih makanan yang disukai dan tidak disukai. Berat badan anak pada usia ini kerap mengalami penurunan hal itu karna aktivitas anak yang mulai banyak dan anak sudah dapat menolah makanan yang dibuat oleh orang tuanya.

c. Tumbuh kembang balita

Ciri khas pada anak yaitu pertumbuhan dan perkembangannya selalu terus mengalami peningkatan sejak konsepsi dan akan berakhir hingga beranjak pada usia remaja. Hal tersebut yang membedakan anak dengan dewasa. Anak akan terus menunjukkan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya.

Pertumbuhan merupakan meningkatnya ukuran dan juga jumlah sel serta jaringan intraseluler, yang artinya struktur tubuh dan ukuran fisik bertambah baik keseluruhan ataupun bagian tertentu sehingga hal tersebut bisa diukur dengan satuan panjang dan berat.

Pertumbuhan terjadi dengan cara stimulant dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan adalah merupakan interaksi dari kematangan dalam susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, seperti kemampuan dalam berbicara, perkembangan system neuromukuler, emosi maupun sosialiasi. Semua fungsi sangat memiliki peran penting pada kehidupan manusia yang utuh.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Ramdaniati, Dian Nastiti (2019) dengan judul "Hubungan Karakteristik Balia, Pengetahuan Ibu dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Kecamatan Labuan". Analisis data dalam penelitian tersebut yaitu menggunakan analisis univariat dan analisis bivariate dengan menggunakan uji statistic Chi-square, hasil dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa proporsi keluarga yang tidak memiliki fasilitas jamban sehat mengalami stunting (38,5%) dan dua kali lebih tinggi jika dibandingkan pada keluarga yang memiliki dan menggunakan jamban snamun balitaya tidak mengalami stunting atau normal (15,4%). Yang berarti terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian stunting pada balita karena nilai p-value (0,022), a (0,05). Balita yang keluarganya tidak memiliki akses sumber air bersih

mengalami stunting (15,3%) jauh lebih tinggi dibandingkan dengan anak balita yang keluarganya tidak memiliki jamban sehat. Hasil ditemukan p-value (0,011) < α (0,05) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara jamban bersih dengan kejadian stunting.

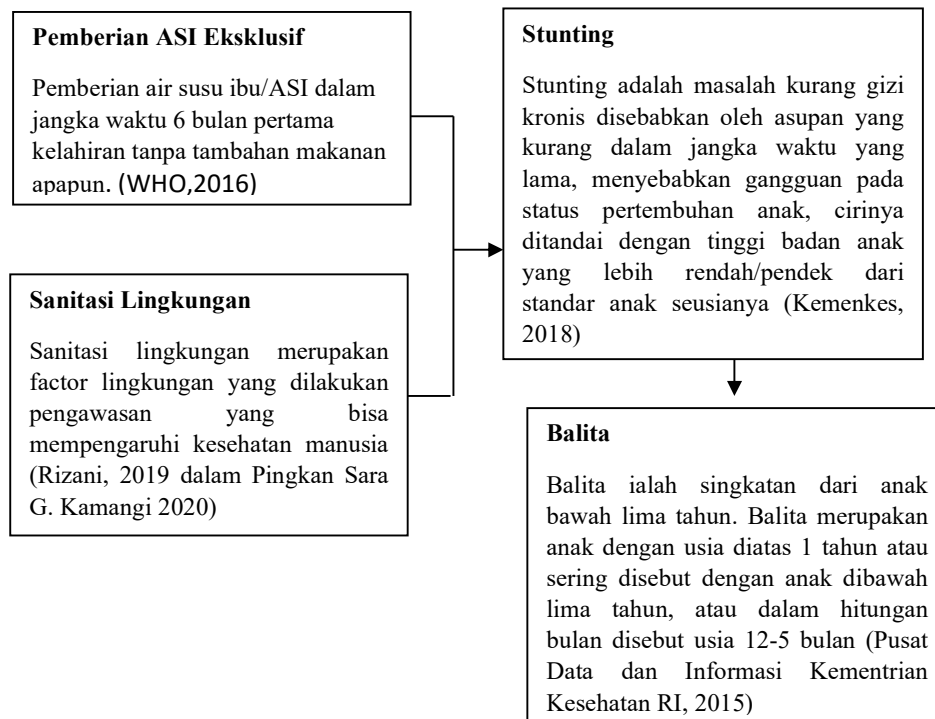
2. Penelitian yang dilakukan oleh Louisa A. Langi, Regina Agape C. Toding (2020) dengan judul "Hubungan pemberian Asi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Manggar Baru, Balikpapan Periode Juli-Agustus 2019". Analisis data menggunakan analisis bivariate dengan analisis kendall-tau yang menjelaskan sebagaimana diperoleh p-value= 0,021 dengan taraf signifikansi (α) = 5% (0,05%). Pada nilai p value ini lebih kecil dari taraf signifikansi, hal tersebut dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI hingga 2 tahun dengan kejadian stunting pada anak dengan usia 2-5 tahun di Puskesmas Manggar Baru.
3. Penelitian yang telah dilakukan oleh Sisay Shine, Frew Tadesse, Zemenu Shiferaw, Lema Mideksa dan Wubarege Seifu (2017) dengan judul "Prevalence and Associated Factors of Stunting among 6-59 Months Children in Pastoral Community of Korahay Zone, Somalia Regional State, Ethiopia 2016". Analisis data yang digunakan dalam penelitian yaitu analisis regresi logistic bivariate dan multivariate digunakan dalam mengidentifikasi predictor

stunting. Hasil dari penelitian ini yaitu prevalensi stunting pada anak usia 6-59 bulan adalah 31,9%. Jenis kelamin (AOR:1,47, 95% CI 1,02, 2,11), usia (AOR: 2,10, 95% CI 1,16, 3,80) pendidikan ibu (AOR: 3,42, 95% CI 1,58, 7,41), pekerjaan ibu (AOR: 3,10, 95% CI 1,85, 5.19), pendapatan bulanan (AOR:1,47, 95% CI 1.03, 2.09). Kunjungan perawatan postnatal (AOR:1.59, 95% CI 1,07, 2.37), sumber air (AOR: 3,41 , 95% CI 1.96, 5.93), ketersediaan toilet (AOR: 1,71, 95% CI 1,13, 2,58), ASI pertama (AOR: 3,37, 95% CI 2,27, 5.02) dan pemberian susu botol (AOR: 2,07, 95% CI 1.34, 3.18) adalah predictor signifikansi dari stunting.

4. Penelitian yang telah dilakukan oleh Dyah Dwi Asturi, Tri Widyasturi Handayani, Duwi PUdji Astuti (2020) dengan judul "Cigarette smoke exposure and increased risks of stunting among under-five children". Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu chi-square dan fisher's Exact Test menunjukkan hubungan yang signifikan dengan asap rokok (p-value <0,000, OR 10,316), sumber air (p-value 0,040; OR 0,145), kebersihan (p-value 0,028; OR 2,742), ASI Eksklusif (p-value 0,041; OR 0,396), riwayat gangguan kehamilan (p-value 0,035; OR 2,791), dan infeksi saluran pernafasan berulang (p-value <0,000, OR 30,7).

C. Kerangka teori

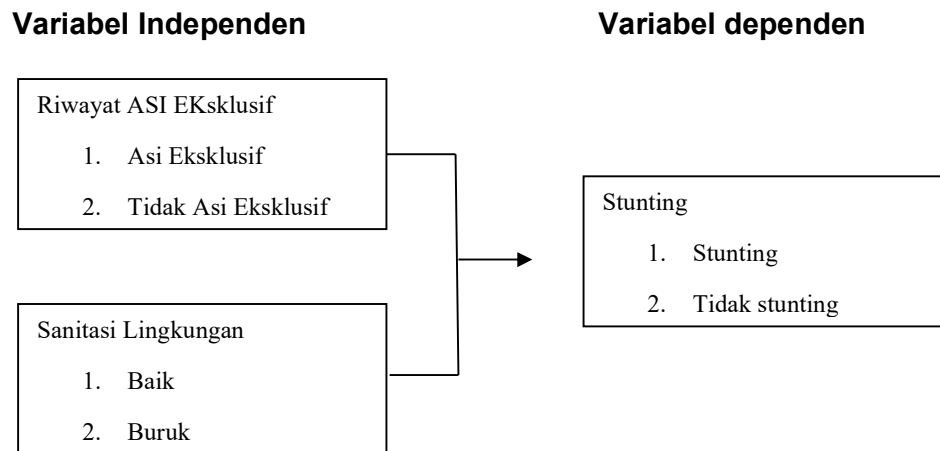
Kerangka teori ialah suatu dasar pemikiran atau landasan teori pada penelintian yang dilakukan. Kerangka teori pada penelintian digambarkan melalui bagan yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu digunakan sebagai suatu dasar dalam melakukan penelintian serta menjadi jawaban dalam permasalahan yang ada. Kerangka konsep yaitu digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hopotesis merupakan suatu dugaan yang sfiatnya sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis juga diartikan pernyataan asumsi mengenai hubungan dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat menjawab suatu pertanyaan atau dugaan dalam penelitian. (Nursalam, 2017)

1. Hipotesis Nol (H_0)

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara Sanitasi dengan Kejadian Stunting.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

H_a : Terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting.

H_a : Terdapat hubungan antara Sanitasi dengan Kejadian Stunting.