

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Penelitian

1. Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting merupakan keadaan pada anak berumur di bawah lima tahun yang mengalami kegagalan saat masa tumbuh kembangnya. Stunting merupakan keadaan kurang gizi yang bersifat kronis sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Keadaan stunting terlihat saat anak berumur 2 tahun yang ditunjukkan oleh nilai z-score tinggi badan berdasarkan usia <-2 SD sesuai acuan pertumbuhan ditetapkan oleh WHO (Ni'mah, 2015).

Stunting didefinisikan keadaan anak yang mempunyai panjang atau tinggi badan rendah apabila dipadankan bersama usia (Kemenkes RI, 2018a). Stunting adalah gangguan pertumbuhan linier yang penyebabnya oleh banyak faktor, seperti tidak tercukupinya asupan gizi anak dan penyakit infeksi kronis yang berlangsung lama (Priyono, Sulistiyani dan Ratnawati, 2015).

b. Faktor Penyebab Stunting

Stunting merupakan permasalahan gizi di Indonesia yang diakibatkan oleh dua faktor, yakni secara langsung dan tidak langsung.

1) Penyebab Langsung

Secara langsung stunting disebabkan asupan makanan dan penyakit infeksi. Apabila jumlah dan kualitas dalam jangka panjang asupan makanan tidak mencukupi menyebabkan peningkatan kerentanan pada anak dengan penyakit infeksi, Oleh sebab itu, tumbuh kembang anak terhambat. Anak yang sering sakit dan susah makan akan menyebabkan asupan makanan yang diperoleh tidak tercukupi, sehingga mengakibatkan anak berisiko mengalami stunting (Kemenkes RI, 2018b).

2) Penyebab Tidak Langsung

Stunting juga disebabkan oleh faktor tidak langsung, yakni melalui sanitasi lingkungan. Menurut Rahmuniyati & Sahayati (2021), permasalahan lingkungan memberikan kontribusi terhadap kejadian stunting. Kondisi sanitasi lingkungan seperti pengelolaan sampah yang kurang layak merupakan penyebab utama munculnya penyakit-penyakit infeksi, seperti diare pada balita. Penyakit infeksi tersebut dapat mengganggu proses pencernaan dalam

penyerapan nutrisi. Sehingga, mengakibatkan berat badan balita menurun. Jika keadaan ini berlangsung jangka panjang dapat menyebabkan stunting bagi balita jika tidak di bersamai dengan pemberian nutrisi yang cukup guna proses penyembuhan.

c. Dampak Stunting

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), pengaruh negatif yang disebabkan stunting terbagi dua, yakni pengaruh jangka pendek dan panjang. Dalam jangka pendek, angka kesakitan dan kematian pada stunting mengalami peningkatan. Selain itu, kemajuan kognitif, motorik, dan verbal anak menjadi kurang maksimal, sehingga dapat mengakibatkan biaya kesehatan meningkat.

Sementara itu, dampak jangka panjang, yakni saat dewasa bentuk badan anak menjadi kurang maksimal (lebih pendek dari umurnya), peningkatan risiko obesitas dan penyakit lainnya. Selain itu, juga dapat menurunkan kesehatan reproduksi, kemampuan belajar dan prestasi menjadi tidak maksimal pada saat sekolah yang mengakibatkan kemampuan kerja di masa depan kurang maksimal (Kemenkes RI, 2018a).

d. Intervensi Pencegahan Stunting

Kerangka intervensi stunting yang diterapkan pemerintah Indonesia, yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

1) Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik difokuskan dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak. Intervensi tersebut memiliki sumbangsih dalam menurunkan stunting hingga 30%. Intervensi ini umumnya dilaksanakan dalam sektor kesehatan, yakni melalui:

a) Pada Ibu Hamil

(1) Salah satu langkah awal sebagai upaya mengatasi stunting yakni perbaikan nutrisi dan kesehatan ibu hamil. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan memberikan makanan yang sehat untuk ibu hamil, jika ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK), sebaiknya diperlukan pemberian makanan tambahan.

(2) Minimal Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan sebanyak 4 kali kepada tenaga kesehatan selama kehamilan.

- (3) Minimal masing-masing ibu hamil diberikan tablet penambah darah sebanyak 90 tablet semasa hamil.
 - (4) Agar ibu tidak mengalami sakit, maka kesehatan ibu harus tetap terjaga.
- b) Pada Bayi Baru Lahir
- (1) Persalinan ditangani seorang bidan atau dokter berpengalaman, serta setelah bayi lahir melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
 - (2) Pada masa nifas, ibu memperoleh 2 kapsul vitamin A.
 - (3) Sejak bayi hingga umur 6 bulan, anak hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI) atau ASI Eksklusif.
 - (4) Setiap bulan untuk memantau tumbuh kembang dapat dilakukan di posyandu.
- c) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
- (1) Sejak umur 6 bulan, bayi tidak hanya diberikan ASI, namun juga mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
 - (2) ASI diberikan hingga bayi berusia 2 tahun.
 - (3) Bayi serta anak mendapatkan kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.

(4) Setiap bulan memantau tumbuh kembang dapat dilakukan di posyandu.

(5) Masing-masing rumah tangga wajib mengupayakan sikap hidup bersih dan sehat (PHBS).

2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif memiliki andil dalam 70% penurunan stunting. Intervensi ini dilaksanakan di luar sektor kesehatan dengan melibatkan sektor pembangunan lain. Salah satu upaya pengurangan stunting lintas sektoral yakni melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat dilakukan guna menghentikan penyebaran penyakit serta mengubah kebiasaan hidup bersih dan sehat.

e. **Penilaian Anak Stunting**

Cara penilaian status gizi pada anak yakni melalui pengukuran antropometri. Standar antropometri anak didefinisikan mengumpulkan data mengenai ukuran, proporsi, komposisi tubuh yang dijadikan acuan sebagai evaluasi status gizi dan tren tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2020).

Kategori dan ambang batas status gizi anak menurut indeks dalam tabel berikut.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2020)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
PB/U atau TB/U	Stunting	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3SD

2. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

a. Definisi STBM

Sanitasi dasar merupakan fasilitas sanitasi rumah tangga meliputi fasilitas buang air besar, fasilitas pengelolaan sampah serta limbah rumah tangga (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012).

Berbasis masyarakat didefinisikan keadaan menugaskan warga agar memutuskan serta bertanggungjawab untuk mewujudkan/memajukan warga dalam mengatasi permasalahan mengenai langkah meningkatkan kualitas hidup, mandiri, sejahtera, dan menanggung kesinambungannya (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) didefinisikan pendekatan guna mengubah kebiasaan *higiene* dan sanitasi melewati pemberdayaan menggunakan teknik pemicuan (Kemenkes RI, 2018b).

Menurut Andaru et al. (2016), Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) didefinisikan kebijakan pemerintah guna membudayakan hidup bersih dan sehat, agar penularan

penyakit lingkungan dapat dicegah, dan pengimplementasian kewajiban pemerintah dalam memajukan saluran air minum serta sanitasi dasar berkelanjutan.

b. Tujuan STBM

STBM memiliki tujuan agar dapat dicapai keadaan sanitasi total melalui perubahan kebiasaan *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat yang terdiri dari tiga komponen yakni menciptakan lingkungan yang memadai, meningkatkan keperluan sanitasi, meningkatkan kesediaan sanitasi serta mengembangkan ide yang menyesuaikan kondisi wilayah (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012).

Program STBM memiliki indikator *outcome* dan *output* (Kementerian Kesehatan RI, 2018, Sekilas STBM, 1, <http://stbm.kemkes.go.id>, diperoleh tanggal 16 Februari 2022), yakni :

1) Indikator *outcome* STBM

Penurunan kasus diare dan penyakit lingkungan lain yang memiliki kaitan terhadap sanitasi serta kebiasaan.

2) Indikator *output* STBM

a) Masyarakat memiliki akses kepada fasilitas sanitasi dasar agar bisa mencapai masyarakat bebas dari buang air sembarang.

- b) Tiap rumah tangga sudah mengaplikasikan pengelolaan air minum dan makanan yang benar dalam rumah.
- c) Tiap rumah tangga dan fasilitas umum di publik (kantor, sekolah, fasilitas kesehatan, terminal, pasar, rumah makan) menyediakan tempat cuci tangan, maka seluruh masyarakat dapat cuci tangan dengan tepat.
- d) Tiap rumah tangga mengatur sampahnya secara tepat, dan tiap rumah tangga mengatur limbahnya secara baik.

Tujuan Penyelenggaraan STBM ini guna mewujudkan kebiasaan warga yang higienis dan saniter sendiri untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2018b).

c. Pilar-Pilar dalam STBM

1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) didefinisikan keadaan dimana tiap orang dalam masyarakat telah meninggalkan perilaku buang air besar di sembarang tempat yang bisa menimbulkan penyakit.

2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) didefinisikan kebiasaan cuci tangan secara benar yang memakai sabun dan air bersih mengalir.

3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)

Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) didefinisikan metode pengelolaan pangan yang baik di rumah, termasuk cara pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan air yang dipakai guna memproduksi pangan dan tujuan oral lainnya, dan lima kunci keamanan pangan, meliputi kebersihan terjaga, pangan matang dan pangan mentah dipisah, memasak dengan tepat, memastikan pangan dalam temperatur yang benar, dan memakai air serta bahan baku yang baik.

4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) didefinisikan metode pengelolaan sampah yang benar di tingkat rumah tangga yang mengutamakan prinsip pengurangan, penggunaan kembali, serta daur ulang.

5) Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PAL-RT)

Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT) didefinisikan metode pengelolaan limbah cair dengan benar di tingkat rumah tangga agar terhindar dari genangan air limbah yang berpeluang memunculkan penyakit lingkungan.

3. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

a. Definisi Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Pengelolaan sampah rumah tangga (PS-RT) merupakan pilar ke 4 dalam program sanitasi total berbasis masyarakat. Menurut Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan (2012), pengelolaan sampah rumah tangga adalah metode pengelolaan sampah yang aman pada tingkat rumah tangga dengan mengutamakan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang.

Pengelolaan sampah yang aman terdiri dari pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaurulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang aman untuk kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar.

b. Jenis-jenis Sampah

Menurut Swadaya (2008), berdasarkan sifatnya jenis sampah terbagi menjadi dua, yakni :

1) Sampah Organik

Sampah organik atau biasa disebut dengan sampah basah merupakan sampah yang mudah terurai secara alami. Sampah ini berasal dari makhluk hidup, seperti dedaunan dan sampah dapur.

2) Sampah Anorganik

Sampah anorganik atau biasa disebut dengan sampah kering adalah sampah yang tidak dapat terurai. Bagian dari sampah kering, seperti karet, plastik, kaleng, dan logam.

c. Prinsip dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Menurut Direktorat Jendral Pengelolaan Sampah (2018), dalam menangani pengelolaan sampah rumah tangga terdapat 3 prinsip yang digunakan. Prinsip tersebut disebut juga dengan 3R, yakni:

- 1) Pengurangan sampah (*reduce*), adalah cara pengelolaan sampah untuk mengurangi volume sampah dengan membatasi pemakaian barang dan benda yang tidak diperlukan, seperti menghindari penggunaan kantong plastik atau tas belanja sekali pakai.
- 2) Penggunaan kembali (*reuse*), yaitu sebuah cara untuk menggunakan kembali bahan/barang yang memiliki

keperluan serta fungsi sama, seperti membawa tas belanja ke pasar, toko, atau, pusat perbelanjaan dan membawa tempat makan serta minum sendiri ketika bepergian keluar rumah.

- 3) Mendaur ulang (*recycle*), adalah memanfaatkan kembali sampah guna menciptakan produk yang sama atau produk yang lain, atau mendaur ulang barang lama menjadi barang baru, seperti sampah organik (yang mudah membusuk) diolah menjadi kompos dan sampah plastik diolah menjadi barang kerajinan.

d. Tahapan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2008 (PERPRES, 2008), kegiatan pengelolaan sampah rumah tangga meliputi :

1) Pemilahan

Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Samarinda No. 5 Tahun 2021, bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah yang terdiri atas:

- a) Sampah yang mengandung bahan berbahaya dan beracun serta limbah bahan berbahaya dan beracun, seperti baterai;
- b) Sampah yang mudah terurai, seperti sampah basah atau organik, antara lain sayuran, sisa makanan dan dedaunan;
- c) Sampah yang dapat digunakan kembali, antara lain botol plastik;
- d) Sampah yang dapat didaur ulang, antara lain sampah kertas; dan
- e) Sampah lainnya, antara lain beling, kaca, atau sampah yang sudah tidak dapat dimanfaatkan kembali.

Sampah yang telah dikelompokkan dapat dimanfaatkan dan diolah kembali untuk pembuatan kompos, pakan ternak dan kerajinan daur ulang. Sementara sampah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali dibuang ke TPST terdekat untuk diproses di TPA.

Persyaratan bahan tempat sampah dalam rumah tangga, yakni tertutup, kuat dan mudah dibersihkan, serta terbuat dari bahan kedap air.

2) Pengumpulan

Pengumpulan dalam bentuk pengambilan dan pemindahan sampah dari sumber sampah ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Samarinda No. 5 Tahun 2021, sampah rumah tangga ditempatkan ke TPS pada pukul 18.00 – 06.00 WITA.

3) Pengangkutan

Pengangkutan dalam bentuk membawa sampah dari sumber dan/atau dari tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengolahan sampah terpadu menuju ketempat pemrosesan akhir.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Samarinda No. 5 Tahun 2021, peralatan pengangkutan sampah wajib memenuhi kualifikasi keamanan, kesehatan lingkungan, kenyamanan, serta kebersihan.

Menurut Badan Standardisasi Nasional, persyaratan alat pengangkut sebagai berikut:

- a) Alat pengangkut wajib menambahkan penutup sampah, seperti menggunakan jaring.
- b) Maksimal tinggi bak 1,6 m.
- c) Memiliki alat ungkit.

- d) Daya tampung diseimbangkan sesuai keadaan jalanan yang dilewati.
- e) Bak truk/dasar kontainer selayaknya ditambahkan pengaman air sampah.

4) Pengolahan

Pengolahan berupa perubahan sifat, kualitas, serta jumlah sampah.

Menurut Badan Standardisasi Nasional, metode dalam mengolah sampah melalui pengomposan, daur ulang, serta biogasifikasi.

5) Pemrosesan

Pemrosesan akhir sampah berupa pengembalian limbah atau endapan hasil pengolahan sebelumnya kepada saluran lingkungan dengan aman.

e. Upaya Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Berdasarkan Kemenkes RI (2018b), perilaku pengelolaan sampah rumah tangga dapat direalisasikan melalui kegiatan :

- 1) Menerapkan budaya tindakan pemilahan sampah rumah tangga menurut jenisnya dan rutin melakukan pembuangan sampah ke luar rumah.
- 2) Melakukan *reduce*, *reuse*, dan *recycle*.

- 3) Mempersiapkan serta merawat fasilitas pembuangan sampah pada luar rumah.

B. Tinjauan Sudut Pandang Islami

Seorang muslim wajib menjaga lingkungan dan mengelola sampah rumah tangganya agar tetap selalu bersih, serta menggunakan barang untuk kebaikan agar terhindar dari beragam penyakit dan perilaku tabdzir serta israf, yakni pemborosan kekayaan atau pemborosan hal-hal yang dapat digunakan.

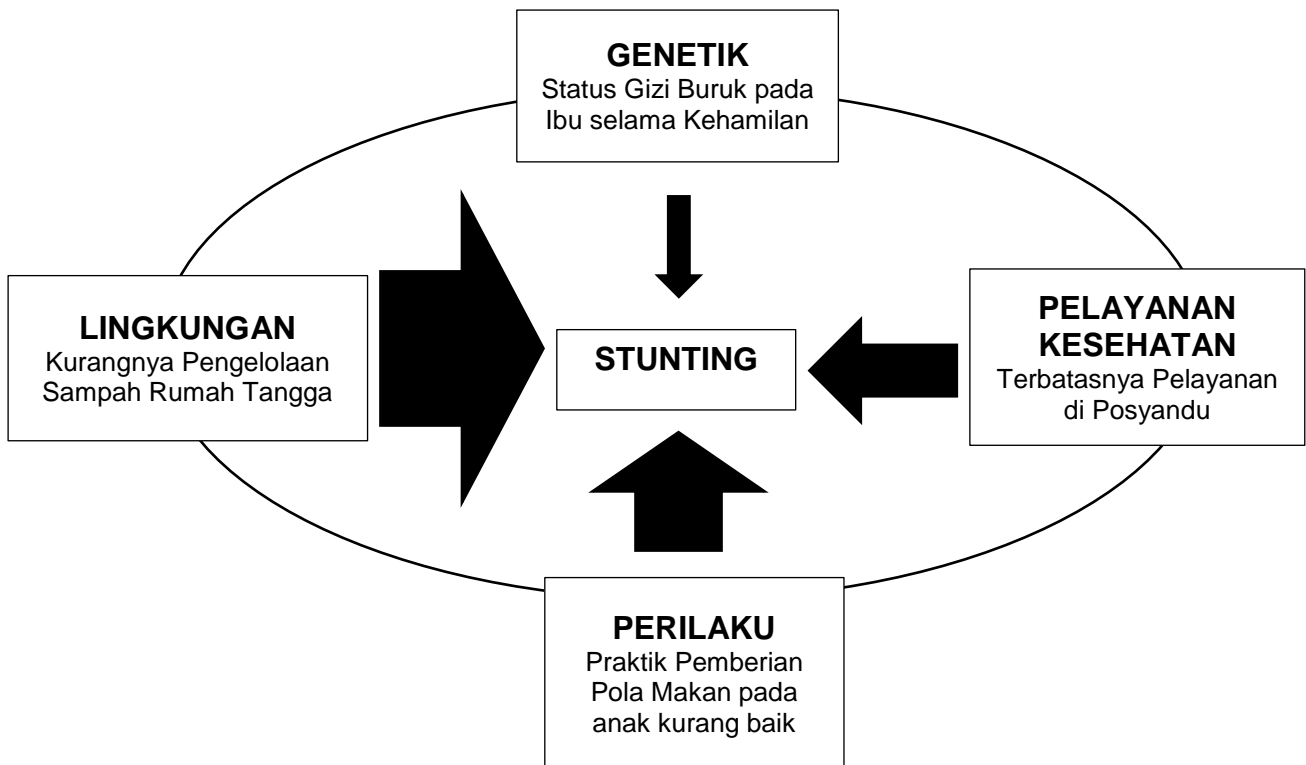
Berdasarkan Fatwa oleh Majelis Ulama Indonesia (2014), haram hukumnya sembarangan dalam membuang sampah, seperti membuang barang yang dapat digunakan kembali guna kepentingan sendiri dan orang lain, sebagaimana Firman Allah SWT yang tidak memperbolehkan membuat kerusakan di bumi :

Surat Al – Rum Ayat 41

يَرْجِعُونَ لَعَلَّهُمْ يَعْمَلُوا الَّذِي بَعْضَ لِيُذِيقَهُمُ النَّاسِ أَيِّدِي كَسَبَتْ بِمَا وَالْبَحْرِ الْبَرِّ فِي الْفَسَادِ ظَهَرَ

Artinya: Telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar) (QS. Al-Rum [30]: 41).

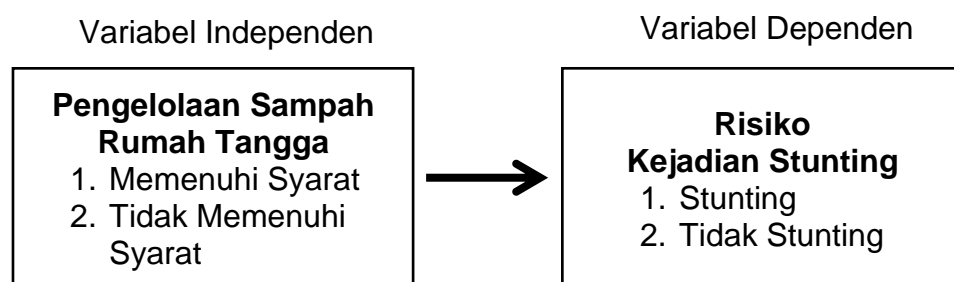
C. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hendrik L. Bloom (1981) dalam (Notoatmodjo, 2007)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan deskripsi serta visualisasi hubungan atau keterkaitan antar suatu konsep dengan konsep yang lain, atau antar suatu variabel terhadap variabel lain dari permasalahan yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Berikut kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian antara lain:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

Hipotesis didefinisikan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, yang keabsahannya dibuktikan pada penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1. H_a : Ada hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga sanitasi total berbasis masyarakat pilar 4 dengan risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2022.
2. H_0 : Tidak ada hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga sanitasi total berbasis masyarakat pilar 4 dengan risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2022.