

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perbedaan Penelitian Terdahulu

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dedi Mahyudin Syam dan Herlina S. Sunuh pada tahun 2020 yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan, Mengelola Air Minum dan Makanan Dengan Stunting di Sulawesi Tengah”, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kebiasaan cuci tangan, pengelolaan air minum dan makanan berhubungan dengan stunting di Sulawesi Tengah. Penelitian ini observasi analitik yang dirancang secara *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 289 baduta. Hasilnya adalah sebagai berikut :
 - a. Uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} \leq 0,05$), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dan kasus stunting.
 - b. Uji statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,001$ ($p\text{-value} \leq 0,05$), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara manajemen air minum dan makanan rumah tangga dengan kasus stunting.
2. Berdasarkan penelitian Edy Ariyanto, Fahrurazi, dan Muhammad Amin pada tahun 2021, “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Sumber Air Minum Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Palangkau Tahun 2021”. Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, peneliti meneliti 56 ibu dengan balita. Jumlah sampel total adalah 56. Hasilnya adalah sebagai berikut :
 - a. Uji *pearson chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,002 \leq \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting pada balita.
 - b. Uji *pearson chi-square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,003 \leq \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan sumber air minum dengan kejadian stunting pada balita.
3. Tujuan dari penelitian ini, yang ditulis oleh Chamilia Desyanti dan Triska Susila Nindya pada tahun 2017, berjudul “Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-

59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya”, adalah untuk mempelajari hubungan antara penyakit diare dan pemberian asi eksklusif serta praktik higiene dengan jumlah stunting yang terjadi pada balita yang berusia antara 24 dan 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas. Penelitian observasionall analiitik desain kasus kontrol. Untuk penelitian kasus kontrol, rumus Lemeshow digunakan. Sampel kasus adalah 33 balita stunting, dan sampel kontrol adalah 33 balita tidak stunting. Besar risiko dari masing-masing variabel yang saling berhubungan ditentukan melalui analisis univariat & bivariat menggunakan uji *chi-square* ($p\text{-value} \leq 0,05$) dan uji OR. Dengan hasil :

- a. Riwayat penyakit diare $p\text{-value} = 0,025$ $OR = 3,619$ dan praktik kebersihan $p\text{-value} = 0,006$, dan sebagian besar pengasuh pada kelompok stunting memiliki praktik kebersihan yang buruk (75,8%), sedangkan pada kelompok tidak stunting memiliki praktik kebersihan yang baik (60,6%).

Tabel II.1 : Perbedaan Dengan Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Variabel Penelitian	Metode Analisis	Hasil Penelitian
1.	Dedi Mahyudin Syam daan Herlina S. Sunuh Pada Tahun 2020.	Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan, Mengelola Air Minum dan Makanan Dengan Stunting di Sulawesi Tengah.	Penelitian Observasi Analtik <i>Ceoss-sectonal</i> .	Pengambilan sampel menggunakan metode proporsional populasi. Sampel penelitian 289 orang baduta yaitu 87 orang dari Kabupaten Banggai, 67 orang dari Donggala, 95 orang dari Sigi dan 44 orang dari Palu.	Variabel Bebas : Status Cuci Tangan, Status Gizi Baduta, Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dan Peengelolaan Air Minum. Variabel Terikat : Stunting	Univariat dan Bivariat. Uji <i>chi-square</i> .	<p>a. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} \leq 0,05$), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dan kasus stunting.</p> <p>b. Hasil uji statistik me unjukkan bahwa ada hubungan anantara manajemen air minum dan makanan rumah tangga dengan kasus stunting.</p>
2.	Edy Ariyanto, Fahrurazi, dan Muhammad Amin Pada Tahun 2021	Hbungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Sumber Air Minum Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Palangkau Tahun 2021.	Penelitian Kuantitatif. <i>Cross-sectional</i> .	Populasi dan sampel yaitu 56 ibu yang memiliki balita.	Variabel Bebas yaitu : Tingkat Pendidikan ibu dan Sumber Air Minum Variabel Terikat yaitu : Kejadian Stunting	Univariiat dan Bivariat Uji <i>Chi-Square</i> .	<p>a. Uji <i>pearson chi-square</i> menunjukkan $p\text{-value} = 0,002 \leq \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting pada balita.</p> <p>b. Uji <i>pearson chi-square</i> menunjukkan $p\text{-value} = 0,003 \leq \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan air minum dengan kejadian stunting pada balita.</p>

3.	Chamilia Desyanti dan Triska Susila Nindya Pada Tahun 2017.	Hubungan Riwayat Penyakit Diaree dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya.	Penelitian Observasional Analitik. Kasus Kontrol.	Populasinya yaitu menggunakan semua anak usia 24-59 bulan di wilayah jkerja Puskesmas Simolawang Surabaya. Sampel Penelitian adalah balita stunting dan untuk kontrol balita tidak stunting. Dengan jumlah masing-masing 33 balita yang diperoleh dari perhitngan dengan rumus Lemeshow.	Variabel Bebas : Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene. Variabel Terikat : Kejadian Stunting.	Univariat dan Bivariat. Uji <i>chi-square</i> .	Riwayat penyakit diare p-value = 0,025 OR = 3,619 dan praktik kebersihan p-value = 0,006, dan sebagian besar pengasuh pada kelompok stunting memiliki praktik kebersihan yang buruk (75,8%), sedangkan pada kelompok tidak stunting memiliki praktik kebersihan yang baik (60,6%).
4.	Nada Adilah (2023)	Hubungan Perilaku dan PAMM-RT (Pengelolaan Air Miunum dan Makanan Rumah Tangga) Pilar 3 STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Dengan Kejadian	Penelitian Analitik. <i>Cross-sectional</i> .	Populasi dalam penelitian ini berjumlah 48 anak dengan kejadian stunting. Total sampel dengan perbandingan stunting 3 : 1 dengan yang bukan stunting maka didapatkan hasil sebagai berikut : 48 + 16 = 64	Variabel bebas: Perilaku dan PAMM-RT Pilar 3 STBM Variabel terikat : Kejadian Stunting	Deskriptif dan Bivariat. Uji <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku dan PAMM-RT Pilar 3 STBM dengan kasus stunting di Desa Driyorejo dan Sukowidi Kecamatan Nguntotonadi Kabupaten Magetan. Hasil uji statistik <i>chi-square</i> menunjukkan bahwa $p\text{-value } (0,000) \leq \alpha (0,05)$.

Stunting di Desa
Driyorejo dan
Sukowidi,
Kecamatan
Nguntoronadi
Kabupaten
Mgetan.

Jadi sampel yang
digunakan 64.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti menemukan bahwa variabel dan lokasi penelitian ini berbeda dari penelitian lain. Penelitian ini lebih berfokus pada perilaku dan PAMM-RT Pilar 3 STBM. Penelitian ini berlokasi di Desa Sukowidi dan Driyorejo Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan.

B. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Perilaku

a. Perilaku

Perilaku adalah respon psikologis seseorang terhadap lingkungannya. Pada umumnya perilaku mengarah pada makhluk hidup yang melakukan apapun. Perilaku juga disebut aksi dan reaksi makhluk hidup terhadap lingkungan. (Irwan, 2017).

Hak, kewajiban, kebebasan, dan tanggung jawab secara individu maupun sebagai komunitas merupakan pengaruh lingkungan terhadap perilaku. Perilaku dipengaruhi oleh stimulus perhatian eksternal. Faktor internal dan eksternal atau masalah. Oleh karena itu, perilaku dibentuk oleh pengaruh yang terorganisir, eksternal, sadar, reaktif, kolektif atau tidak sadar. Serta teknologi eksternal. (Irwan, 2017)

Perilaku ada 2 (dua) sebagai berikut :

1) Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Responn dari individu tentang perhatian, persepsi dan pengetahuan yang terbatas dan tidak terlihat oleh orang lain. (Adventus et al., 2019)

1) Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respon dengan tindakan nyata dan terbuka hingga dapat diamati orang lain. (Adventus et al., 2019)

b. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Dari teori Lawrence Green (1980) dalam Adventus dan Mahendra (2019) faktor yang mempengaruhi yaotu :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor internal, termasuk pendidikan, umur, jenis kelamin, pendapatan, afiliasi, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan,

keyakinan, dan nilai menentukan dorongan seseorang untuk melakukan sesuatu. (Adventus dan Mahendra, 2019)

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Ini adalah hal-hal yang terjadi di lingkungan fisik atau yang memudahkan perilaku dan tindakan. Tersedianya puskesmas, obat-obatan, toilet, transportasi, dan fasilitas kesehatan lainnya. (Adventus dan Mahendra, 2019)

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor ini berasal dari luar diri individu tersebut atau berasal dari faktor-faktor yang mendorong perilaku individu tersebut, seperti dukungan dari staf medis, anggota keluarga, tokoh agama, aturan atau standar perilaku yang ada. (Adventus dan Mahendra, 2019)

Menurut Yuni F. Ningsih (2020), dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi pengelolaan air rumah tangga. Hal ini disebabkan pengetahuan dan masyarakat yang kurang karena tidak mendapat penjelasan mengenai pengelolaan air minum, pendidikan, dan kegiatan di luarrumah dari petugas kesehatan. (Ningsih et al., 2020)

Menurut Anwar dan Setyani (2022), hasil penelitian yaitu ada hubungan antara perilaku pengelolaan air minum dengan *underweight*, *stunting*, dan *wasting*. Penyebab utama penyakit diare adalah kondisi tidak bersih seperti air yang tidak bersih yang dapat menyebabkan penurunan berat badan yang tiba-tiba pada balita. Penyakit ini memengaruhi perkembangan dan kesehatan anak. Kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi pada balita. (Anwar & Setyani, 2022)

c. Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmojo (2007), pengukuran perilaku dapat dilakukan dalam bentuk aktivitas, misalnya dengan melakukan wawancara tentang aktivitas yang sudah dilaksanakan. Selain itu pengukuran

perilaku dapat dilaksanakan dengan mengamati secara langsung aktivitas responden.

Observasi digunakan dalam penelitian ini untuk melihat, mendengar, dan merekam beberapa aktivitas tertentu yang berkaitan dengan penelitian. (Notoatmodjo, 2012)

2. STBM

a. Pengertian STBM

Metode STBM menggunakan metode pemicuan untuk mengubah perilaku tentang sanitasi dan kebersihan. Tujuan STBM adalah mencapai sanitasi total melalui pemberdayaan masyarakat untuk mengubah perilaku tentang sanitasi dan kebersihan. Ini terdiri dari 3 bagian : menciptakan lingkungan memungkinkan, meningkatkan kebersihan, memperkuat sanitasi, dan menghasilkan inovasi yang disesuaikan dengan keadaan regional. (Buku Pedoman Pelaksana STBM)

STBM adalah pendekatan yang melibatkan pemberdayaan masyarakat untuk mengubah perilaku sanitasi dan higiene. Program STBM memiliki metrik kinerja dan *output*. Hasil STBM diukur dengan mengurangi diaere dan perilaku kebersihan dan lingkungan lainnya, namun, indikator *output* STBM adalah :

- 1) Memiliki akses pelayanan sanitasi dasar, masyarakat bebas BAB di sembarang tempat (*ODF*)
- 2) Masyarakat harus mengelola air minum dan makanan yang aman
- 3) Harus tersedia tempat cuci tangan yang baik pada rumah dan pelayanan umum.
- 4) Membuang limbah dengan baik dan benar
- 5) Dapat membuang sampah dengan baik dan benar

Memahami bahwa lima pilar STBM yaitu buang air besar di jamban saniter, cuci tangan pakai sabun, makan dan minum higienis dan pembuangan limbah dan sampah rumah tangga yang tepat adalah cara untuk mendorong masyarakat untuk mendukung sanitasi. Pemutusan

mata rantai penyakit lingkungan untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. (Gusmiati, 2018)

b. Metode Penilaian STBM

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM Capaian Indikator Pemantauan dan Evaluasi yaitu :

Indikator desa atau kelurahan adalah STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) adalah, desa atau kelurahan yang telah mencapai 5 (lima) pilar STBM. Masyarakat yang menurut tim penilai telah berhasil mencapai kondisi sanitasi yang sempurna atau merupakan salah satu pilar penerapan STBM dapat diakui berhasil dalam penerapan STBM. Pengendalian adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk menentukan kebenaran data dalam laporan yang disampaikan dan menerbitkan laporan atas kebenaran laporan tersebut. Di desa, dapat diperiksa dengan :

- (a) Kunjungan rumah secara acak
- (b) Laporan kemajuan 5 Pilar STBM
- (c) Merekomendasikan deklarasi desa STBM
- (d) Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM
- (e) Merekomendasikan pencabutan status desa SBS/STBM

Kegiatan tindak lanjut akan dilakukan setelah menerima laporan kabupaten yang menyatakan 100% (seratus persen) masyarakat telah melaksanakan 5 pilar STBM secara serentak atau masyarakat telah melaksanakan pilar tertentu dan mencapai 100% (seratus persen). Kegiatan validasi dilakukan melalui wawancara, observasi lapangan, analisis laporan dan diskusi mendalam terhadap capaian pilar STBM.

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

a. Pilar 3 STBM PAMM-RT

PAMM-RT merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman dalam rumah tangga. (Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM) Tahapan kegiatan dalam PAMM-RT yaitu :

- 1) Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

a) Pengolahan air baku

Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal seperti berikut :

- (1) Pengendapan dengan gravitasi alami
- (2) Penyaringan dengan kain
- (3) Pengendapan dengan bahan kimia atau tawas

b) Pengolahan air untuk minum

Cara pengolahan yang disarankan yaitu :

Air untuk minum harus diolah terlebih dahulu, untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui :

- (1) Filtrasi (penyaringan), contoh : biosand filter, keramik filter dan sebagainya
- (2) Klorinasi contoh : klorin cair, klorin tablet dan sebagainya
- (3) Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan) contoh : bubuk koagulan
- (4) Desinfeksi contoh : merebus, sodis (*Solar Water Disinfection*)

c) Wadah Penyimpanan Air Minum

- (1) Wadah tertutup, berleher sempit dan lebih baik dilengkapi dengan kran
- (2) Air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya
- (3) Air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup
- (4) Minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut atau wadah kran
- (5) Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang
- (6) Wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir.

2) Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan makanan yang baik yaitu, dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan. (Permenkes Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM)

Prinsip higiene sanitasi makanan :

a) Pemilihan bahan makanan

Pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas serta memenuhi persyaratan.

b) Penyimpanan makanan

Menyimpan bahan makanan, baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu atau lama penyimpanan dan suhu penyimpanan.

c) Pengolahan makanan

(1) Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi.

(2) Peralatan yang digunakan harus tara pangan (*food grade*).

(3) Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas.

(4) Penjamah makanan atau pengolah makanan berbadan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

d) Penyimpanan makanan matang

Penyimpanan makanan yang telah matang harus memperhatikan suhu, pewadahan, tempat penyimpanan dan lama penyimpanan.

e) Pengangkutan makanan

Dalam pengangkutan baik bahan makanan maupun makanan matang harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut

yang digunakan, teknik atau cara pengangkutan, lama pengangkutan dan petugas pengangkut.

f) Penyajian makanan

Makanan dinyatakan laik santap apabila telah dilakukan uji organoleptik atau uji biologis atau uji laboratorium, hal ini dilakukan bila ada kecurigaan terhadap makanan tersebut.

Lamanya waktu tunggu makanan mulai dari selesai proses pengolahan dan menjadi makanan matang sampai dengan disajikan dan dikonsumsi tidak boleh lebih dari 4 (empat) jam dan harus segera dihangatkan kembali terutama makanan yang mengandung protein tinggi kecuali makanan yang disajikan tetap dalam keadaan suhu hangat. Hal ini untuk menghindari tumbuh dan berkembang biaknya bakteri pada makanan yang dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan. (Permenkes Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM)

Menurut Dedi M. Syam dan Herlina S. Sunuh (2020) hasil analisis pengelolaan air minum, makanan dengan kejadian stunting yaitu ada hubungan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan stunting.

4. Gizi

Almatsier dalam Rahayu dkk (2018) tercukupinya gizi serta pangan merupakan faktor penting hal ini merupakan indikator penting pembangunan bangsa. Gizi dapat mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas manusia.

Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia, pendek, dan kurus yaitu permasalahan gizi kurang pada ibu hamil di Indonesia. Penyakit infeksi dan makanan yang kurang memadai merupakan penyebab langsung gizi buruk. Sedangkan untuk penyebab tidak langsung yaitu pola asuh yang buruk, tingginya angka kemiskinan, kualitas lingkungan buruk, dan pelayanan kesehatan buruk. (Kemenkes RI, 2017)

Gizi buruk-kurang yaitu 20,0-29,0% dianggap sangat tinggi apabila $\geq 30\%$. Di Indonesia masalah gizi buruk-kurang hampir tinggi dengan angka 19,6% balita. (Riskesdas, 2013)

5. Jamban

Tempat buang air besar yang nyaman dan aman disebut dengan jamban sehat. Jamban sehat yaitu tempat untuk membuang kotoran agar dapat melindungi kontak antara manusia dan kotoran, dapat mencegah hewan dan serangga yang hinggap pada kotoran, dapat mencegah terjadinya pencemaran air, dapat menghindarkan dari bau tidak sedap, tempat duduk yang struktur dengan baik, aman, dan mudah dibersihkan. (Lamentira, 2020)

Akses sanitasi layak, merupakan fasilitas BAB milik sendiri dan dapat digunakan bersama. Sanitasi yang layak yaitu memiliki jamban sehat. Jamban ini termasuk leher angsa, serta kotorannya dibuang ke tangki septik tank. (SPAL). (Dewa, 2022)

Hubungan antara pembuangan kotoran dan kesehatan dapat bersifat langsung, yaitu mengurangi timbulnya penyakit yang dibawa oleh kotoran (kolera, disentri, tifus, dll), sedangkan efek tidak langsung berkaitan dengan sanitasi lingkungan, yaitu penurunan kebersihan lingkungan. (Dewa, 2022)

6. Sosial Ekonomi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sosial merupakan hal yang berhubungan dengan masyarakat. (Rizal, 2021) Sedangkan ekonomi menurut Damsar dan Indrayani, (2019) upaya mengambil keputusan serta pendistribusian sumber daya rumah tangga kepada anggotanya.

Pemenuhan kebutuhan sandang, perumahan, pendidikan, kesehatan, pangan dan lain-lain merupakan sosial ekonomi. Sosial ekonomi dibagi menjadi 3 yaitu sosial rendah, sosial sedang, dan sosial tinggi. (Rizal, 2021).

Anak kurus dan pendek merupakan dampak signifikan dalam status ekonomi yang rendah. (UNICEF, 2013). Menurut Bishwakarma dalam Khoirun (2015) bahwa pendapatan ekonomi rendah dapat mempengaruhi makanan yang dikonsumsi sehingga kurang variatif, contohnya makanan

untuk menunjang tumbuh kembang anak seperti vitamin, protein, dan mineral. Hal inilah yang dapat menyebabkan malnutrisi pada anak.

7. Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi anak di bawah usia lima tahun gagal tumbuh karena kekurangan nutrisi jangka panjang yang menyebabkan mereka terlalu kecil untuk usia mereka. Malnutrisi muncul sampai anak berusia dua tahun. TNP2K (2017)

b. Faktor Stunting

- 1) Pola asuh yang kurang baik, antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum dan sesudah kehamilan. Banyak fakta dan data yang menunjukkan bahwa 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan susu formula tambahan (MP-ASI). MP-ASI tidak hanya memperkenalkan bayi dengan makanan baru, tetapi juga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI. Ini juga meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan mendorong pertumbuhan sistem kekebalan bayi terhadap makanan dan minuman.
- 2) Pelayanan kesehatan masih terbatas. Ini termasuk ANC-*Ante Natal Care* (perawatan ibu hamil), perawatan nifas, dan pendidikan dini yang baik. Publikasi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia menunjukkan bahwa anak-anak tidak menerima vaksinasi yang cukup, dan kehadiran anak posyandu turun dari 79% pada tahun 2007 menjadi 64% pada tahun 2013. Faktanya, 1 dari 3 anak usia 6 tahun tidak memiliki akses ke PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), dan 2 dari 3 ibu hamil tidak cukup mengkonsumsi suplemen zat besi.
- 3) Banyak keluarga masih kekurangan makanan bergizi. Namun, makanan sehat masih sangat mahal di Indonesia. Harga makanan di New Delhi di India 94% lebih murah daripada di Jakarta, menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, dan SUSENAS). Harga buah dan sayuran di Singapura lebih rendah

daripada di Indonesia. Karena gizi buruk, satu dari tiga ibu hamil di Indonesia mengalami anemia.

- 4) Akses air bersih dan sanitasi yang kurang : menurut laporan, satu dari lima rumah tangga buang air besar di area terbuka, dan satu dari tiga rumah tangga belum memiliki akses air bersih.

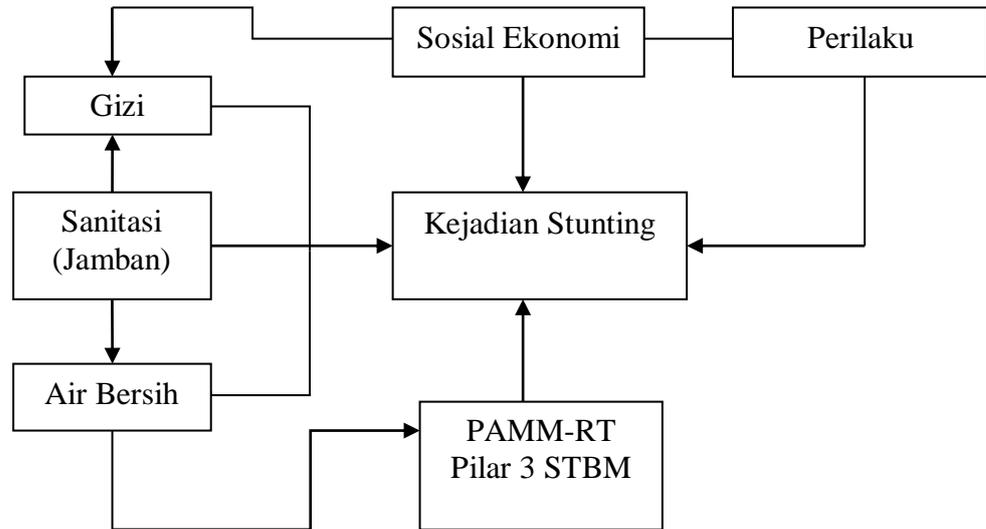
c. Metode Penilaian Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan RI pengukuran stunting pada bayi dapat diketahui dengan cara mengukur tinggi badan bayi, kemudian membandingkan dengan ukuran standar. Namun referensi untuk setiap kelompok usia anak mungkin berbeda.

Balita yang kurang gizi (*underweight*) atau anak yang stunting adalah status gizi berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (BB/U), yang merupakan kombinasi kata kurang gizi dan *z-score* <-2 standar deviasi. Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U), yang merupakan kombinasi kata kurang gizi dan *z-score* <-2 standar deviasi.

Balita kurus (*wasting*) adalah status gizi berdasarkan indeks berat badan/tinggi badan (BB/TB), yang merupakan kombinasi dari kata sangat kurus dan *z-score* <2 standar deviasi. *Z-score* adalah penyimpangan berat badan atau tinggi dari standar pertumbuhan WHO.

C. Kerangka Teori



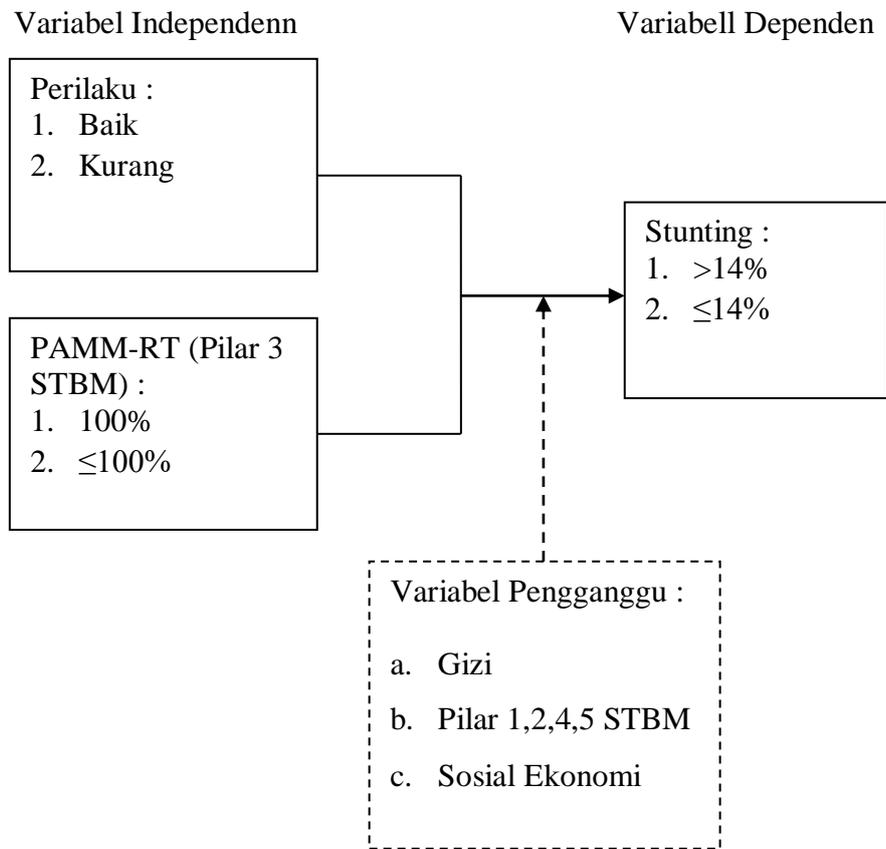
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Faktor Stunting :

1. Faktor langsung yaitu asupan nutrisi, asupan makanan, keadaan kesehatan dan mungkin banyak faktor lain yang mempengaruhi langsung terjadinya stunting;
2. Faktor tidak langsung bisa disebabkan karena pola pengasuhan anak, pola konsumsi rumah tangga, dan kondisi sanitasi lingkungan.

Kondisi sanitasi lingkungan yang berkaitan erat dengan stunting adalah kondisi air bersih yang berada di lingkungannya. Air bersih meliputi pengelolaan air minum rumah tangga. Bahwa ada hubungan antara kualitas, kuantitas, penyimpanan, pengolahan, dan jarak sumber air dengan tempat pembuangan serta sumber air minum yang tidak aman dengan kejadian stunting pada anak. Perilaku sangat mempengaruhi perubahan masyarakat, oleh karena itu dengan mengubah perilaku dapat membawa perubahan yang lebih baik.

D. Kerangka Konsep



Gambarr 2.2 Kerangka Konsep

----- = Variabell Yang Tiidak Diteliti
————— = Variabell Yang Diiteliti