

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Dasar Teori

2.1.1. Konsep Sanitasi Lingkungan

2.1.1.1 Definisi sanitasi lingkungan

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 adekuat merupakan dasar terbentuknya keluarga yang sehat, sehingga hal ini juga akan meningkatkan ekonomi dan kondisi sosial sebuah keluarga (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, 2022). Ciri dari lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih dan rapi, tidak terdapat genangan air, sampah yang tidak berserakan, udara yang segar dan nyaman, tersedianya air bersih, tersedianya jamban sehat, dan tidak terdapat vektor penyakit (Kemenkes RI, 2013) .

Kementerian Kesehatan RI memiliki panduan untuk menilai kelayakan sanitasi lingkungan rumah agar dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera yang dituliskan dalam KEPMENKES RI No. 852/ MENKES/ SK/ IX/ 2008 menyebutkan sarana sanitasi lingkungan

rumah tangga meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, sanitasi jamban dan sarana saluran pembuangan air limbah rumah tangga (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan salah satu komponen kesehatan lingkungan yaitu perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih untuk mencegah manusia kontak langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya, dengan tujuan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Dalam penerapannya di masyarakat, sanitasi meliputi penyediaan air, pengelolaan limbah, pengelolaan sampah, *control vector*, pencegahan dan pengontrolan pencemaran tanah, sanitasi makanan, serta pencemaran udara.

2.1.1.2 Jenis- jenis sanitasi lingkungan

1. Sumber Air Minum

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Syarat- syarat air minum:

- 1) Syarat fisik: Air tidak boleh berwarna, Air tidak boleh berasa, Air tidak berbau, Air harus jernih.
- 2) Syarat-syarat kimia :
 - (1) Derajat keasaman (pH) berkisar 6,5-9,0. Khusus air hujan pH minimumnya adalah 5,5.
 - (2) Kandungan bahan kimia organik. Air yang baik memiliki kandungan bahan kimia organik dalam jumlah yang tidak melebihi batas yang ditetapkan. Bahan kimia organik antara

lain NH_4^+ , H_2S , SO_4^{2-} , dan NO_3^- .

- (3) Kandungan bahan kimia anorganik. Kandungan bahan kimia anorganik pada air minum tidak melebihi jumlah yang telah ditentukan. Bahan-bahan kimia yang termasuk bahan kimia anorganik antara lain garam dan ion-ion logam (Fe , NO_3^- , NO_2^- , Cr^{6+} , Mn , Cl , As , Cd , Pb , F , Al) Berdasarkan PERMENKES RI No 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan.
- 3) Syarat-syarat bakteriologi. Air minum tidak boleh mengandung bakteri- bakteri penyakit (pathogen) sama sekali dan tidak boleh mengandung bakteri golongan Coli melebihi batas-batas yang telah ditentukan yaitu 0 Coli/100ml air.

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengolah air sebagai berikut:

- 1) Merebus air. Merebus air adalah cara paling umum dilakukan untuk mendapatkan air minum yang sehat.
- 2) *Solar disinfection (sodis)*. *Solar disinfection (sodis)* adalah cara membuat air bersih menjadi siap minum, dengan memanfaatkan panas dan sinar ultra violet dari sinar matahari.
- 3) Klorinasi. Klorin adalah pemurnian air yang menbunuh kuman-kuman penyakit dan membuat air aman untuk diminum. Cukup dengan meneteskan beberapa tetes klorin dalam satu galon air mentah bersih, air tersebut dapat langsung diminum.
- 4) Filter keramik. Pada filter keramik terdapat lapisan koloid perak. Lapisan koloid perak tersebut menyebabkan filter keramik dapat

memisahkan sekaligus membunuh kuman-kuman penyakit dalam air sehingga air menjadi sehat.

- 5) Air minum dalam kemasan atau air isi ulang. Air minum dalam kemasan merupakan air minum yang mengalami proses panjang dalam pengolahannya. Pengolahan tersebut diperoleh air sehat siap minum tanpa harus dimasak terlebih dahulu (Djula, 2019).

Pengolahan air yang bersih sangat penting, khususnya air minum. Manusia mengonsumsi air minimal sebanyak 8 gelas dalam sehari, sehingga diperlukan jumlah dan kualitas yang memadai. Selain itu, air bersih berperan sebagai salah satu sarana dalam meningkatkan kesejahteraan hidup karena digunakan dalam keperluan rumah tangga sehari-hari (Djula, 2019).

2. Sarana Jamban

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya .

Jenis-jenis jamban dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya , yaitu:

- 1) *Jamban cemplung (Pit latrine)*. Bentuk jamban ini adalah paling sederhana yang digunakan masyarakat. Namun Kurang sempurna, Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di

atasnya diberi lantai dan tempat jongkok.

- 2) *Jamban plengsengan*. Jamban semacam ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh saluran miring ke tempat pembuangan kotoran. *Jamban bor*. Dinamakan demikian karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan menggunakan bor.
- 3) *Angsatrine (Water seal latrine)*. Di bawah tempat jongkok jamban ini ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa disebut *bowl*. *Bowl* ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung.

Menurut Depkes RI (2003) dalam Hotmaidah (2015), jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Hotmaidah, 2015) :

- 1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 m dari sumber air minum
- 2) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya
- 3) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
- 4) Penerangan dan ventilasi cukup
- 5) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus
- 6) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok

sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya

- 7) Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan
- 8) Lantai kedap air
- 9) Ventilasi cukup baik
- 10) Tersedia air dan alat pembersih
- 11) Murah dapat diterima pemakainya .

3. Sistem Pengelolaan Air Limbah

Air limbah merupakan air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumber air seperti sumur, sungai serta lingkungan secara keseluruhan. Tujuan utama pengelolaan air limbah adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang bisa menular melalui air limbah dan untuk mencegah kerusakan lingkungan. Pengelolaan air limbah dapat dilakukan dengan membuat saluran air kotor dan bak peresapan dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Tidak mencemari sumber air minum yang ada di daerah
sekitarnya baik air dipermukaan tanah maupun air di bawah
permukaan tanah
- 2) Tidak mengotori permukaan tanah
- 3) Menghindari tersebarnya cacing tambang pada permukaan tanah
- 4) Mencegah berkembang biaknya lalat dan serangga lain
- 5) Tidak menimbulkan bau yang mengganggu
- 6) Konstruksi agar dibuat secara sederhana dengan bahan yang mudah
didapat dan murah

- 7) Jarak minimal antara sumber air dengan bak resapan 10 m.

Pengelolaan air limbah yang paling sederhana ialah pengelolaan dengan menggunakan pasir dan benda-benda terapung melalui bak penangkap pasir dan saringan. Lumpur dari bak pengendap pertama dibuat stabil dalam bak pembusukan lumpur, di mana lumpur menjadi semakin pekat dan stabil, kemudian dikeringkan dan dibuang. Pengelolaan sekunder dibuat untuk menghilangkan zat organik melalui oksidasi dengan menggunakan saringan khusus SPAL yang baik adalah SPAL yang dapat mengatasi permasalahan yang ditimbulkan akibat sarana yang tidak memadai (Marlinae et al., 2019).

4. Pengelolaan Sampah

Menurut WHO, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Sampah yang ada di permukaan bumi ini dapat berasal dari beberapa sumber yaitu pemukiman penduduk, tempat umum dan tempat perdagangan, sarana layanan masyarakat milik pemerintah, industri berat dan ringan dan Pertanian (Marlinae et al., 2019).

Faktor yang mempengaruhi penghasilan sampah adalah jumlah atau kepadatan penduduk, sistem pengelolaan sampah, keadaan geografi, musim dan waktu, kebiasaan penduduk, teknologi serta tingkat sosial ekonomi. Faktor lainnya yaitu kualitas kehidupan masyarakat yang cenderung konsumtif. Penggunaan barang kemasan

mendominasi kebutuhan sehari-hari sehingga akhirnya mempengaruhi produksi sampah yang merupakan kualitas maupun kuantitas termasuk jenis dan karakteristiknya yang makin beragam (Marlinae et al., 2019).

Pengelolaan sampah adalah semua kegiatan yang dilakukan dalam menangani sampah sejak ditimbulkan sampai dengan pembuangan akhir. Pengelolaan sampah sendiri terbagi menjadi 4 macam, yaitu:

- 1) Sistem pengelolaan sampah tradisional. Dalam sistem pengelolaan sampah yang seperti ini masih dengan menyangkut sampah ketempat pembuangan sampah sementara atau langsung kepada tempat sampah akhir, dan masih membutuhkan dana untuk retribusi dalam suatu wilayah cakupan yang masih relatif kecil.
- 2) Sistem pengelolaan sampah kumpul angkut. Dengan sistem ini selain mengangkut sampah, masyarakat juga melakukan pengangkutan serta pengolahan sampah yang masih sangat sederhana dan cakupan wilayah nya lebih luas di banding dengan sistem pengolahan sampah tradisional.
- 3) Sistem pengolahan sampah mandiri. Dengan sistem ini masyarakat mulai memilah sampah yang mereka hasilkan sehari-hari. Selain itu mereka juga melakukan pengumpulan selain melakukan pengangkutan yang tentu saja sistemnya lebih baik daripada kedua sistem pengelolaan sampah yang telah disebutkan. Masyarakat dapat mengontrol jumlah produksi sampah yang

dihasilkan.

4) Sistem pengelolaan sampah tabungan sampah di bank sampah.

Dalam prinsip pengelolaannya tampak lebih baik dari pengelolaan sampah yang lainnya, dapat ditemukan proses pemilahan, pengumpulan, mengendalikan jumlah sampah yang dibuang, dan diperlukan retribusi (Marlinae et al., 2019).

2.1.2. Konsep *Stunting*

2.1.2.1 Definisi *stunting*

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia). *Stunting* adalah kegagalan tumbuh kembang pada anak di bawah 5 tahun karena kekurangan gizi yang terus-menerus, menyebabkan anak terlalu pendek untuk anak seusianya. Malnutrisi dimulai sejak dalam kandungan dan awal setelah lahir, sedangkan *stunting* muncul setelah 2 tahun. Balita *stunting* dan *stunting* berat memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) di bawah kriteria WHO-MGRS. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mendefinisikan *stunting* sebagai balita dengan z-score di bawah -2 SD/standar deviasi dan di atas -3 SD (kerdil parah) (TNP2K, 2017).

Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang

diakibatkan oleh kekurangan zat gizi secara kronis. Hal ini ditunjukkan dengan indikator TB/U dengan nilai skor-Z (*Z-score*) <-2 (Rahayu et al., 2018).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa *Stunting* merupakan 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 memengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang akan terganggu, sehingga mengakibatkan masalah kekurangan gizi.

2.1.2.2 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:

- 1) Asupan nutrisi tidak adekuat. Asupan gizi yang kurang diakibatkan oleh terbatasnya jumlah asupan dan jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh (Ainy, 2020). Nutrisi memegang peranan penting dalam tubuh kembang anak, dimana kebutuhan makan anak berbeda dengan orang dewasa. Asupan makanan bagi anak sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembangnya (*golden age periods*). 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* (Niga & Purnomo, 2017). Asupan dan kecukupan energi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi, salah satunya ikan dapat mempengaruhi status gizi sementara status gizi dapat dipengaruhi oleh asupan energi yang berhubungan dengan status gizi berdasarkan TB/U (Syakir, Faradilah, & Haruna, 2019).

- 2) 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 malnutri. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami malnutrisi maka akan berisiko 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 memengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang akan terganggu, sehingga mengakibatkan masalah kekurangan gizi (Agustia, 2020).

2. Sedangkan faktor penyebab *Stunting* secara tidak langsung, yaitu:

- 1) pertahanan pangan keluarga. 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 (Wahid, 2020).

- 2) 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 cacingan. Selain itu, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang tidak diperhatikan dengan baik, maka risiko terhadap penyakit infeksi akan meningkat yang akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Pola asuh lainnya dalam hal pelayanan kesehatan, akses dan keterjangkauan ibu dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan anak, seperti

imunisasi, penimbangan berat badan, ketersediaan air bersih, penyuluhan kesehatan dan gizi, pemanfaatan sarana kesehatan. Latar belakang pendidikan juga berkaitan dengan bagaimana pola perilaku dan pengetahuan ibu dalam menyiapkan hingga memberikan makanan yang bernutrisi pada anak (Irmu, 2020).

- 3) Pelayanan kesehatan akses ke pelayanan kesehatan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), dan Post Natal Care yang masih terbatas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai. Hal ini dapat mempengaruhi terjadinya *Stunting* pada balita (Wahid, 2020).
- 4) Kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan yang dimaksud adalah 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 higiene mencuci tangan yang buruk dapat berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan angka kematian pada balita (Kwami et al., 2019). Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah lima tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit.

Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Niga & Purnomo, 2017).

2.1.2.3 Ciri-ciri *stunting* dan pengukuran status *stunting* dengan antropometri PB/U atau TB/U

1. Ciri-ciri *Stunting*

Menurut Kementerian kesehatan, ciri-ciri *Stunting* yaitu:

- 1) Tinggi badan menurut usianya di bawah minus 2 standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO
- 2) Pertumbuhan melambat
- 3) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata (*eye contact*)
- 4) Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 5) Tanda pubertas terlambat
- 6) Pertumbuhan gigi terlambat
- 7) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar (Tim Indonesia Baik, 2019).

2. Pengukuran Status *Stunting* Dengan Antropometri PB/U atau TB/U

Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *Stunting*. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur.

Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer *holtain/mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal (Rahayu et al., 2018).

Kategori dan ambang batas status *Stunting* balita berdasarkan PB/U, dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.1 Status *stunting*

Indeks	Status Gizi	Z-score
Indeks Antropometri TB/U	Sangat Pendek	$< -3SD$
	Pendek	$-3 SD \leq Z < -2 SD$
	Normal	$\geq -2SD$

Sumber: Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/201

2.1.2.4 Dampak *stunting*

Gizi merupakan unsur yang sangat penting di dalam tubuh. Gizi harus dipenuhi justru sejak masih anak-anak, karena gizi selain penting untuk pertumbuhan badan, juga penting untuk perkembangan otak (Saharuddin, 2017). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *Stunting*:

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya

kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit di usia tua (Rahayu et al., 2018).

2.1.2.5 Penanganan *stunting*

Penanganan *Stunting* dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan (Kiik & Nuwa, 2020).

Intervensi Spesifik ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan hal ini dapat berkontribusi pada 30% penurunan *Stunting*. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
2. Memberikan zat besi dan asam folat,
3. Mengatasi kekurangan iodium,
4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
5. Melindungi ibu hamil dari Malaria.

Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan, yaitu:

1. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum)
2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif. Selanjutnya intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan, yaitu:

- 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
- 2) Menyediakan obat cacing
- 3) Menyediakan suplementasi zink
- 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- 5) Perlindungan terhadap malaria
- 6) Memberikan imunisasi lengkap
- 7) Mencegah dan mengobati diare (Kiik & Nuwa, 2020).

Intervensi Sensitif dilakukan dengan berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan hal ini dapat berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasarannya adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Beberapa kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- 1) Memastikan Akses pada Air Bersih
- 2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi
- 3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan
- 4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- 7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal
- 9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat,
- 10) Mengedukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja

- 11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin
- 12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi (Kiik & Nuwa, 2020).

2.1.3. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan *Stunting*

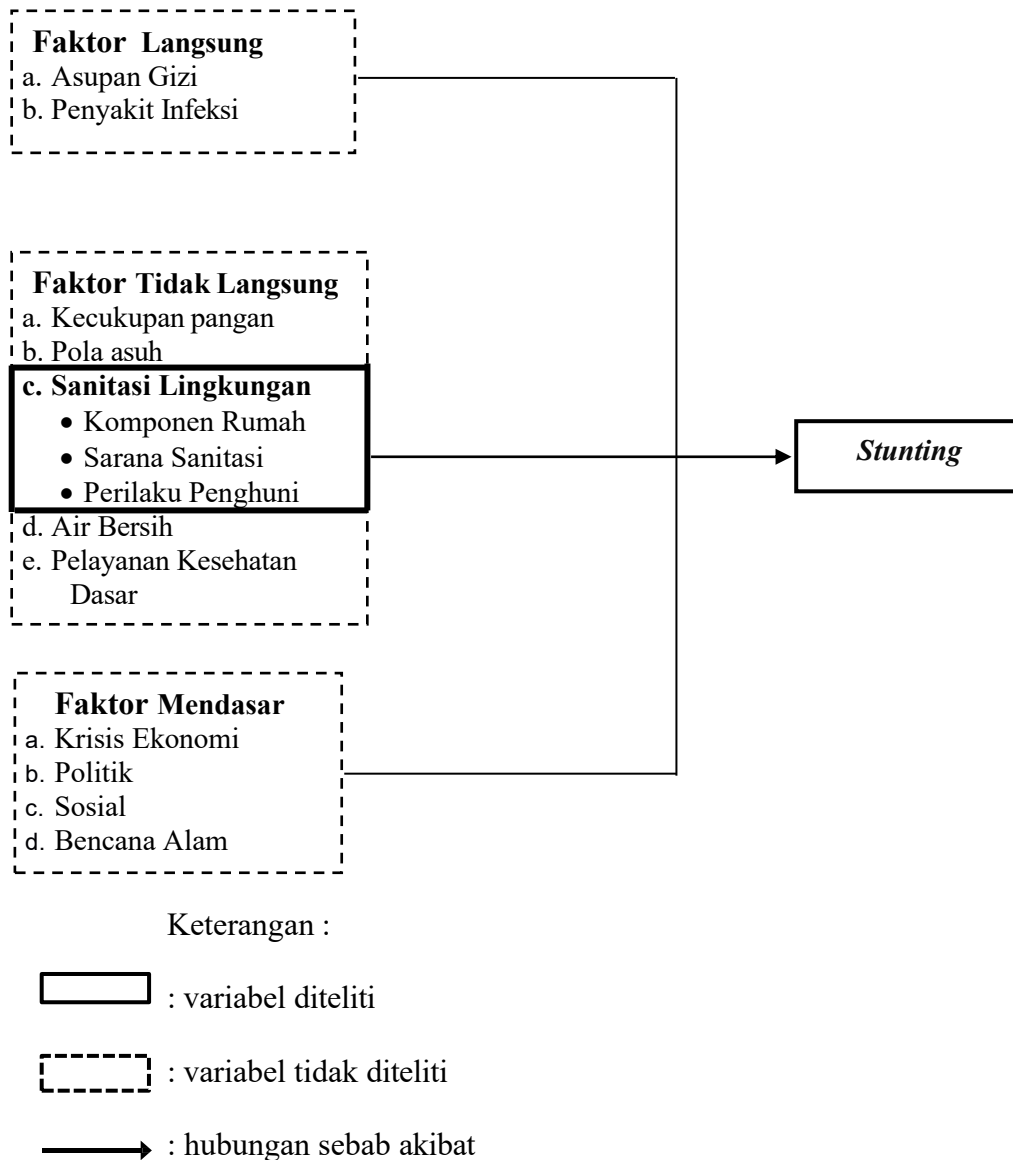
Status gizi balita adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Beberapa faktor penyebab status gizi balita dapat digolongkan menjadi penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga dan kemiskinan (Augsburg & Rodríguez-Lesmes, 2018). Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Gizi kurang dan infeksi kedua-duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk (Fregonese et al., 2017).

Partisipasi anggota keluarga terutama ibu sangat berperan besar dalam mengambil keputusan rumah tangga, 88,7% ibu berpartisipasi dalam keputusan rumah tangga tentang makanan, 89,5% pada makanan apa yang dimasak untuk rumah tangga, 95,2% pada makanan apa yang diberikan kepada anak; dan 86,4% mencari perawatan kesehatan untuk anak (Torlesse et al., 2016). Menurut penelitian Torlesse (2016) juga menjelaskan bahwa perilaku higiene yang baik yang dilakukan ibu atau pengasuh balita dapat memberikan efek protektif terhadap kejadian

stunting (Torlesse et al., 2016)

Schmidt (2014) menyatakan dalam penelitiannya, rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan memicu gangguan pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Schmidt, 2014). Sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk memicu risiko gangguan saluran pencernaan pada anak karna nutrisi sulit diserap oleh tubuh. Nafsu makan seorang anak yang berkurang akan membuat asupan gizi lebih rendah dan berdampak pertumbuhan otak yang buruk. Selanjutnya dalam penelitian Kavosi dkk. (2014) juga menyatakan ketersediaan air bersih berhubungan dengan kebiasaan buang air besar. Air yang bersih mencegah perkembangan penyakit yang secara bersama-sama dengan sanitasi dan kebersihan mempengaruhi kesehatan status gizi terutama gizi kurang Kavosi et al., 2014). Balita yang meminum air tanpa di olah peluang terjadinya *stunting* tiga kali lebih besar daripada balita dengan lingkungan sanitasi jamban yang buruk (Hammer & Spears, 2016). Sanitasi lingkungan keluarga berhubungan dengan berjalannya fungsi perawatan kesehatan keluarga. Pada fungsi perawatan kesehatan keluarga terdapat pemenuhan sarana sanitasi lingkungan keluarga yang akan berpengaruh dengan status gizi anak (Friedman, 2010).

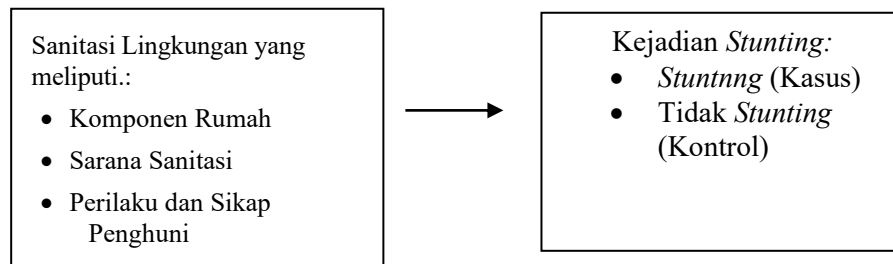
2.2. Kerangka Teori



Gambar 2. 1

Kerangka Teori Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang (WHO & UNICEF, 2012)

2.3. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 2

Kerangka Konsep Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang

2.4. Hipotesis

Ha: Ada hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang.

H0: Tidak ada hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang.