

TESIS

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA
6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMBUSUANG
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

**DETERMINANTS ANALYSIS OF STUNTING IN CHILDREN AGED 6-24
MONTHS IN PAMBUSUANG HEALTH CENTER WORKING AREA
POLEWALI MANDAR REGENCY**

Disusun dan diajukan oleh

**NURUL ILMI IDRUS
K012221025**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA
6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMBUSUANG
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh:

NURUL ILMI IDRUS

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA
6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMBUSUANG
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Disusun dan diajukan oleh

NURUL ILMI IDRUS

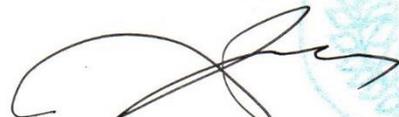
K012221025

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 8 Desember 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

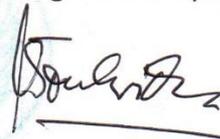
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes
NIP. 19630105 199003 1 002



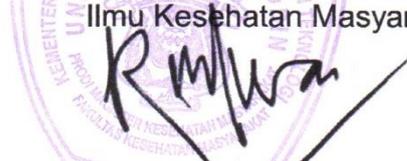
Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., CWM
NIP. 19621231 199103 1 178

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc., PH.
NIP. 19671227 199212 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Ilimi Idrus
NIM : K012221025
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA
6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMBUSUANG
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Desember 2023

Yang menyatakan



Nurul Ilimi Idrus

ABSTRAK

NURUL ILMI IDRUS. *Analisis Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.* (Dibimbing oleh **Andi Zulkifli** dan **A. Arsunan Arsin**).

Percepatan perbaikan gizi masyarakat diprioritaskan pada percepatan pencegahan stunting. Stunting merupakan masalah gizi buruk kronis, dimana anak mempunyai panjang atau tinggi badan yang lebih kecil dibandingkan usianya. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022, prevalensi stunting secara nasional ialah 21,6% dan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang masih berada di atas angka rata-rata nasional yakni 26,1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan yang merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.

Penelitian ini menggunakan desain studi *case control* dengan besar sampel sebanyak 144 orang (72 kasus dan 72 kontrol) dan ibu anak sebagai responden. Teknik penarikan sampel ialah *systematic random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan mengunjungi rumah responden. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik.

Determinan yang menjadi faktor risiko kejadian stunting ialah riwayat BBLR (OR=7 dengan CI 95%=1,453-66,087), jarak kehamilan (OR=3,7, dengan CI 95%=1,698-8,178), pengetahuan tentang MP-ASI (OR=4,230 dengan CI 95%=1,841-10,048) dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun (OR=5,153 dengan CI 95%=1,707-18,565). Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa riwayat BBLR merupakan determinan utama kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. Peningkatan promosi kesehatan terutama yang berkaitan dengan pentingnya menjaga asupan nutrisi dan memelihara kesehatan selama masa kehamilan untuk mengurangi risiko BBLR pada bayi diperlukan untuk menurunkan angka kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan.

Kata Kunci: BBLR, Gizi, Faktor Risiko, Sanitasi, Stunting



ABSTRACT

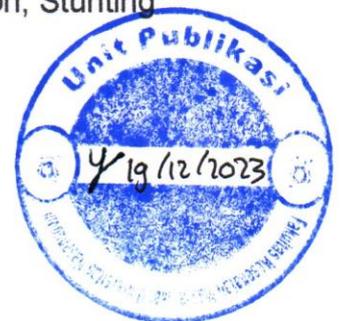
NURUL ILMU IDRUS. *Determinants Analysis of Stunting in Children Aged 6-24 Months in Pambusuang Health Center Working Area, Polewali Mandar Regency.* (Supervised by **Andi Zulkifli** and **A. Arsunan Arsin**).

The acceleration of community nutrition improvement is prioritized on accelerating stunting prevention. Stunting is a chronic malnutrition problem, where children have a smaller height than their age. Based on the results of the Indonesian Nutrition Status Survey in 2022, the national prevalence of stunting is 21.6% and in the Pambusuang Health Center working area it is still above the national average of 26.1%. This study aims to determine the determinants that are risk factors for stunting in children aged 6-24 months in the working area of the Pambusuang Health Center, Polewali Mandar Regency.

A total sample of 144 persons—72 cases and 72 controls—was employed in this case-control study, with the mother of the child serving as the respondent. Systematic random sampling was the sampling method used. Surveys and in-person visits to respondents' houses were used to gather data. The chi-square test and logistic regression test were used to evaluate the data.

History of LBW (OR=7 with 95% CI=1,453-66,087), pregnancy spacing (OR=3.7 with 95% CI=1,698-8,178), awareness of supplemental feeding (OR=4.230 with 95% CI=1,841-10,048), and hand washing with soap habit (OR=5.153 with 95% CI=1,707-18,565) are determinants that are risk factors for stunting. Stunting in children aged 6-24 months is mostly determined by LBW experience, according to a logistic regression analysis. Reducing the incidence of stunting in children aged 6-24 months requires increased health promotion, particularly in relation to the significance of sustaining dietary intake and maintaining health during pregnancy to lower the risk of low birth weight in infants.

Keyword: Low Birth Weight, Nutrition, Risk Factors, Sanitation, Stunting



PRAKATA

Bismillahirrahmaanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “**Analisis Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar**”. Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak dapat terselesaikan tanpa bimbingan dari dosen pembimbing dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis persembahkan kepada orang tua, **Ayahanda (Alm) M. Idrus** dan **Ibunda Hj. Farhani**, serta **Adik Nurul Fathanah Idrus** atas doa dan segenap kasih sayang yang tak terbatas serta segala bentuk motivasi yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan. Penulis juga menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan masukan serta dukungan dalam penulisan tesis ini.
2. Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., CWM selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi dalam proses penyusunan tesis ini.
3. Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D, Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes, dan Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes sebagai dosen penguji yang

telah memberikan berbagai saran dan masukan sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

4. Ibu Susdwiastuti, SKM, M.Kes selaku pengelola program gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar dan Kak Destriyani, S.Gz selaku pengelola Gizi Puskesmas Pambusuang yang telah memberikan bantuan, saran dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian tesis ini.
5. Sahabat saya tersayang Iffa, Wilis, Ulfah, Novia, Novi, Dedew, Ummu, Ain, Nurul, Syarifah, Tri serta sahabat saya lainnya yang selalu memberikan motivasi kepada saya.
6. Teman-teman seperjuangan Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2022 yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.
7. Semua pihak yang telah membantu penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu, saran dan masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan demi perbaikan pada penelitian selanjutnya. Akhir kata semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita. Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, Desember 2023

Nurul Ilmi Idrus

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK	v
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Umum tentang Stunting	14
B. Tinjauan Umum tentang Berat Badan Lahir Rendah.....	22
C. Tinjauan Umum tentang Kehamilan	23
D. Tinjauan Umum tentang MP-ASI.....	25
E. Tinjauan Umum tentang Air Bersih.....	28
F. Tinjauan Umum tentang Jamban Sehat	32
G. Tinjauan Umum tentang Cuci Tangan Pakai Sabun.....	35
H. Tinjauan Umum tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	36
I. Tinjauan Umum tentang Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	39
J. Tabel Sintesa	41
K. Kerangka Teori.....	55
L. Kerangka Konsep.....	56
M. Hipotesis Penelitian.....	57
N. Definisi Operasional	58

BAB III METODE PENELITIAN.....	64
A. Jenis dan Desain Penelitian	64
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	65
C. Populasi dan Sampel	65
D. Cara Pengumpulan Data	70
E. Pengolahan Data.....	70
F. Analisis Data	71
G. Penyajian Data	74
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	75
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	75
B. Hasil Penelitian.....	77
C. Pembahasan	92
BAB V PENUTUP.....	118
A. Kesimpulan.....	118
B. Saran.....	119

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	18
Tabel 2	Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki Umur 0-24 Bulan.....	19
Tabel 3	Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan	20
Tabel 4	Intervensi Gizi Spesifik Pencegahan Stunting.....	21
Tabel 5	Intervensi Gizi Sensitif Pencegahan Stunting	22
Tabel 6	Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (Usia 6-23 Bulan) yang Mendapat ASI dan Tidak Mendapat ASI	26
Tabel 7	Syarat-syarat Air Bersih	29
Tabel 8	Tabel Sintesa Determinan Kejadian Stunting pada Balita.....	41
Tabel 9	Definisi Operasional Variabel Penelitian	59
Tabel 10	Perhitungan Nilai OR untuk Desain <i>Case Control</i>	72
Tabel 11	Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Pambusuang Tahun 2022	76
Tabel 12	Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2023.....	78
Tabel 13	Distribusi Determinan Kejadian Stunting Berdasarkan Faktor Ibu pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2023	81
Tabel 14	Distribusi Determinan Kejadian Stunting Berdasarkan Faktor Ibu pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2023	81
Tabel 15	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan tentang MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Tahun 2023.....	82
Tabel 16	Distribusi Determinan Kejadian Stunting Berdasarkan Faktor Lingkungan Rumah pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2023.....	83
Tabel 17	Hasil Analisis Bivariat Faktor Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2023	85
Tabel 18	Hasil Analisis Bivariat Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2023	87
Tabel 19	Hasil Analisis Bivariat Faktor Lingkungan Rumah dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2023.....	89

Tabel 20	Variabel Kandidat Model Regresi Logistik Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2023.....	90
Tabel 21	Hasil Analisis Regresi Logistik Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2023	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Anak.....	55
Gambar 2	Kerangka Konsep Penelitian.....	56
Gambar 3	Rancangan Penelitian Analisis Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- Lampiran 1. Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 3. Izin Penelitian dari PTSP
- Lampiran 4. Izin Penelitian dari Puskesmas Pambusuang
- Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 6. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komitmen untuk percepatan perbaikan gizi diwujudkan dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan, terutama kesehatan ibu, anak dan pengendalian penyakit dengan pendekatan berbagai program dan kegiatan yang dilakukan lintas sektor. Selain itu, pemerintah juga menetapkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan bagian dari TPB tujuan dua yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan (Bappenas, 2018).

Percepatan perbaikan gizi masyarakat diprioritaskan pada percepatan pencegahan stunting. Stunting telah ditetapkan sebagai prioritas nasional dalam dokumen perencanaan TPB (Bappenas, 2018). Selain itu, penurunan prevalensi stunting pada balita juga menjadi sasaran pokok RPJMN 2020-2024. Berdasarkan Permenkes 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, target penurunan prevalensi stunting di Indonesia ialah sebesar 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020c).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan

(HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang dan kedua faktor ini dipengaruhi pola asuh yang tidak memadai terutama pada 1000 HPK (Kemenkes RI, 2022c).

Secara global, sekitar 150,8 juta (22,2%) balita dilaporkan menderita stunting pada tahun 2017 (UNICEF, 2018). Prevalensi tersebut kemudian menurun menjadi 149 juta (21,9%) di tahun 2018 (UNICEF et al., 2019). Angka kejadian stunting pada balita kembali mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 144 juta (21,3%) (UNICEF et al., 2020). Akan tetapi, pada tahun 2020, jumlah balita stunting di dunia kembali mengalami peningkatan sekitar 149,2 juta (22%). Peningkatan kasus tersebut terjadi karena kendala dalam mengakses makanan bergizi dan layanan nutrisi selama masa pandemic COVID-19 (UNICEF et al., 2021). Kemudian pada tahun 2022, prevalensi stunting secara global kembali menunjukkan tren penurunan menjadi 148,1 juta (22,3%) kasus (UNICEF et al., 2023).

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi utama pada balita di Indonesia yang belum teratasi. Indonesia saat ini menempati urutan kelima sebagai negara dengan prevalensi stunting terbesar pada balita. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan pada 2018 menemukan 30,8% balita mengalami stunting (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) oleh Kemenkes RI pada tahun 2022, prevalensi stunting mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% di

tahun 2022. Meskipun mengalami penurunan angka prevalensi, namun stunting masih menjadi masalah yang cukup serius di Indonesia karena berdasarkan kriteria WHO, prevalensi tersebut masih tergolong kategori tinggi (>20%). Adapun daerah dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia berturut-turut ialah Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat dan Papua (Kemenkes RI, 2022a).

Prevalensi balita stunting di Provinsi Sulawesi Barat sampai saat ini masih sangat jauh dari target yang diharapkan yakni sebesar 14% pada tahun 2024. Menurut data SSGI tahun 2021, prevalensi balita yang menderita stunting di Provinsi Sulawesi Barat yakni sebesar 33,8% (Kemenkes RI, 2021). Akan tetapi, angka prevalensi tersebut mengalami peningkatan menjadi 35% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022a).

Hasil SSGI tingkat kabupaten/kota tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stunting tertinggi dari seluruh kabupaten di wilayah Sulawesi Barat ialah Kabupaten Polewali Mandar sebesar 36% (Kemenkes RI, 2021a). Kemudian berdasarkan data SSGI tahun 2022, angka prevalensi kejadian stunting di Kabupaten Polewali Mandar justru mengalami peningkatan menjadi 39,26% (Kemenkes RI, 2022a). Hal ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius di Kabupaten Polewali Mandar.

Masalah kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrient selama 1.000 HPK. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible* sehingga menyebabkan

penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Kemenkes RI, 2022b).

Berdasarkan kerangka konsep WHO, terdapat empat faktor langsung yang memengaruhi terjadinya stunting yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, ASI, makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan riwayat infeksi (Kemenkes RI, 2022b). Faktor risiko stunting pada aspek rumah tangga dan keluarga khususnya ibu salah satunya ialah pemenuhan gizi pada masa kehamilan. Ibu yang mengalami defisiensi nutrisi pada masa kehamilan juga akan mempengaruhi asupan nutrisi janin dan meningkatkan risiko ibu untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting pada balita. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram memiliki risiko yang besar terhadap angka kesakitan, angka kematian, penyakit dengan infeksi berulang, berat badan dibawah standar dan berisiko mengalami stunting (TNP2K, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Miranti et al., (2019) di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro Sigi, Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa anak dengan BBLR memiliki risiko stunting 5,294 kali dibandingkan anak yang lahir dengan tidak BBLR. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Trisiswati et al., (2021) menunjukkan hasil berbeda bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita.

Faktor lain yang menjadi determinan kejadian stunting ialah kondisi ibu hamil yang terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan jarak kelahiran terlalu dekat. Ibu yang hamil di usia yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) berisiko untuk memiliki balita stunting. Data menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan prematur tinggi pada usia ibu hamil <20 tahun dan memberikan peluang sebanyak 2,082 kali terhadap kejadian stunting pada balita. Hal tersebut disebabkan karena pada usia tersebut, organ reproduksi belum sepenuhnya berfungsi. Selain itu, usia ibu berperan sebagai faktor psikologis terhadap kondisi seorang ibu dalam menerima kehamilannya sehingga akan mempengaruhi pola pengasuhan terhadap anak. Usia terlalu tua juga berisiko memiliki anak stunting karena pada usia >35 tahun fungsi organ reproduksi wanita mengalami penurunan (Nuraeni & Diana, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman et al., (2017) yang menemukan bahwa umur ibu selama kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan ($p = 0,003$, $OR = 3,05$) terhadap kejadian stunting pada anak di Desa Petobo, Palu. Namun penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati et al., (2020) menghasilkan hasil yang tidak sejalan, yaitu tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting.

Jarak kehamilan yang tidak diatur dengan baik juga berisiko untuk memiliki anak yang stunting. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun menyebabkan tubuh ibu belum kembali ke keadaan normal akibat kehamilan sebelumnya dan meningkatkan risiko terjadinya pertumbuhan janin yang kurang baik (Jayanti & Ernawati, 2021). Suatu penelitian yang

dilakukan oleh Andika et al. (2021) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie tahun 2020 dengan nilai OR = 2,421. Disisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni & Diana (2019) menemukan hasil yang berbeda bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

Faktor keluarga lainnya yang juga memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting ialah pola pengasuhan anak yang berkorelasi dengan tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi anak. Semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai gizi, maka diharapkan agar status gizi anak juga semakin baik. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aini et al. (2018) di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora yang menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang berisiko 4,720 mengalami stunting dibandingkan balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan gizi yang cukup. Namun, penelitian lain yang dilakukan oleh Rizki Saputra et al., (2023) menunjukkan hasil yang berbeda yakni tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang stunting dengan kejadian stunting pada anak di Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang.

Selain faktor keluarga, faktor risiko rumah tangga lainnya yang juga mempengaruhi kejadian stunting pada balita ialah faktor lingkungan dalam hal ini sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan terdiri atas lima

pilar yakni akses air bersih, akses jamban sehat, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, pengelolaan sampah rumah tangga dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Sanitasi lingkungan yang kurang layak berkorelasi dengan kejadian penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi balita dan meningkatkan risiko terjadinya stunting (Zarkasyi et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Hasan & Kadarusman (2019) di Kabupaten Lampung Timur tahun 2018 juga menunjukkan bahwa rumah tangga yang tidak memiliki akses ke jamban sehat, maka balitanya memiliki risiko sebesar 5,25 kali untuk menderita stunting dibandingkan keluarga yang memiliki akses ke jamban sehat. Hubungan antara akses ke sumber air bersih dengan kejadian stunting juga menemukan hasil serupa. Keluarga yang tidak memiliki akses ke sumber air bersih maka balitanya memiliki risiko untuk menderita stunting sebesar 5,99 kali dibandingkan keluarga yang memiliki akses ke sumber air bersih.

Kemudian, penelitian lain juga menemukan bahwa kebiasaan cuci tangan merupakan faktor risiko dari stunting pada balita dengan besar risiko 0,12 kali lebih tinggi bagi ibu yang memiliki kebiasaan cuci tangan kurang baik (Sinatrya & Muniroh, 2019). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Soeracmad et al., (2019) juga menunjukkan hasil bahwa pengelolaan sampah rumah tangga dan limbah cair rumah tangga merupakan determinan kejadian stunting pada balita. Keluarga yang tidak melakukan pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga dengan baik berisiko 2 kali lebih tinggi terhadap kejadian stunting

dibandingkan dengan yang melakukan pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga dengan baik.

Namun, penelitian lain yang dilakukan oleh Amalina et al. (2023) menemukan hasil yang bertolak belakang, yakni kualitas air konsumsi serta hygiene dan sanitasi rumah tangga (praktik cuci tangan, pengelolaan sampah, praktik BAB, penyimpanan makanan dan air minum, dan pengelolaan sarana air minum) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Lumajang.

Sampai saat ini, pemerintah masih sangat gencar untuk melakukan berbagai upaya dalam bentuk intervensi gizi spesifik dan sensitif secara terpadu dan saling bersinergi untuk mencapai target percepatan perbaikan gizi. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang dilakukan oleh sektor kesehatan yang ditujukan langsung kepada sasaran 1.000 HPK dan bersifat jangka pendek. Sedangkan intervensi gizi sensitif, yaitu berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan yang sarannya merupakan masyarakat umum. Berbagai upaya intervensi gizi tersebut diharapkan dapat menurunkan angka prevalensi kejadian stunting yang saat ini menjadi masalah kesehatan yang serius baik dalam skala nasional maupun lokal (Perpres RI, 2021).

Kabupaten Polewali Mandar hingga saat ini menetapkan program pencegahan dan penanggulangan stunting sebagai prioritas utama dalam rangka pembangunan kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2021, salah satu puskesmas yang

melaporkan persentase balita pendek (TB/U) usia 0-59 bulan yang tinggi di Kabupaten Polewali Mandar ialah Puskesmas Pambusuang yakni sebesar 26,1% (Dinkes Polman, 2022). Angka tersebut masih jauh dari target nasional prevalensi stunting yang diharapkan pemerintah yakni sebesar 14%. Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Pambusuang juga kembali menjadi lokus stunting di tahun 2023. Berdasarkan data e-PPGBM Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan bahwa dari 677 anak usia 0-59 bulan yang mengalami stunting di Puskesmas Pambusuang pada tahun 2022, 30% diantaranya merupakan kasus stunting yang terjadi pada anak usia 6-24 bulan.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari penanggung jawab program gizi di Puskesmas Pambusuang bahwa Kabupaten Polewali Mandar telah melaksanakan berbagai program pencegahan dan penanggulangan stunting. Adapun kegiatan rutin yang dilaksanakan ialah melakukan pemantauan tumbuh kembang balita melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan di posyandu secara rutin setiap bulan dan membagikan makanan tambahan khususnya bagi anak stunting dan gizi buruk. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK hingga pada pemberian suplementasi tablet tambah darah bagi remaja putri juga sudah dilaksanakan dengan rutin. Akan tetapi, berbagai upaya tersebut ternyata belum mampu untuk mengendalikan prevalensi kejadian stunting di Kabupaten Polewali Mandar khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang.

Berdasarkan uraian diatas dan masih adanya perbedaan hasil penelitian terkait determinan kejadian stunting di berbagai daerah, maka dirasa perlu untuk melakukan penelitian terkait hal tersebut guna mengetahui determinan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan program kegiatan dan kebijakan dalam rangka pencegahan dan penanganan stunting di wilayah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, yaitu determinan apa saja yang merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan yang merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.

- b. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu dari anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
- c. Untuk mengetahui besar risiko riwayat BBLR terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
- d. Untuk mengetahui besar risiko umur ibu saat hamil terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
- e. Untuk mengetahui besar risiko jarak kelahiran terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
- f. Untuk mengetahui besar risiko pengetahuan ibu tentang MP-ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
- g. Untuk mengetahui besar risiko akses air bersih terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
- h. Untuk mengetahui besar risiko akses jamban sehat terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
- i. Untuk mengetahui besar risiko kebiasaan cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.

- j. Untuk mengetahui besar risiko pengelolaan sampah rumah tangga terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pampusuang Kabupaten Polewali Mandar.
- k. Untuk mengetahui besar risiko pengelolaan limbah cair rumah tangga terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pampusuang Kabupaten Polewali Mandar.
- l. Untuk mengetahui faktor risiko yang merupakan determinan utama kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pampusuang Kabupaten Polewali Mandar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini untuk menambah khasanah keilmuan terkait pelayanan kesehatan berkaitan dengan stunting dan sebagai tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian yang sama.

2. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau masukan bagi institusi dalam penentuan kebijakan sebagai upaya pencegahan stunting.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi masyarakat terkait faktor yang berperan terhadap kejadian

stunting dan secara sadar dapat turut andil dalam melakukan upaya pencegahan stunting sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik yang dapat menciptakan generasi yang produktif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 2 tahun. Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan orang lain pada usianya. Stunted (*short stature*) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Rahayu et al., 2018).

2. Faktor Risiko Stunting

Faktor risiko stunting berdasarkan teori dan kerangka konsep yang dijabarkan oleh WHO melalui kerangka konsekuensi, penyebab dan kontekstual stunting, diklasifikasikan dalam 5 faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting, yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, faktor makanan pendamping ASI yang tidak memadai, faktor praktek pemberian ASI yang tidak memadai, faktor penyakit infeksi dan faktor sosial dan masyarakat yang dapat dijabarkan sebagai berikut (WHO, 2013):

- a. Faktor rumah tangga dan keluarga meliputi kekurangan gizi selama pra konsepsi, kehamilan dan menyusui, perawakan ibu yang pendek, penyakit infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, IUGR (*Intrauterine Growth Retard*) dan kelahiran prematur, jarak kelahiran yang pendek, hipertensi, aktivitas dan stimulasi yang tidak baik pada anak, perawatan yang buruk, sanitasi dan persediaan air yang tidak memadai, kerawanan pangan, alokasi makan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan pendidikan pengasuh yang rendah. Penelitian Stewart et al., (2013) juga menambahkan faktor kekayaan keluarga, perawakan ayah pendek, orang tua merokok dan banyaknya anggota rumah tangga termasuk dalam faktor risiko stunting dari aspek rumah tangga dan keluarga.
- b. Faktor selanjutnya, yaitu makanan pendamping ASI yang tidak memadai yang terbagi dalam tiga aspek. Aspek pertama, yakni makanan berkualitas buruk meliputi kekurangan nutrisi mikronutrien yang mungkin timbul dari makanan yang tidak beragam, asupan makanan sumber hewani yang terbatas atau tidak sama sekali, kandungan anti nutrisi dan rendahnya kandungan energi pada makanan pendamping. Kedua terkait praktik yang tidak memadai meliputi pemberian makanan yang jarang dan terlalu encer dengan kepadatan energi yang rendah, pemberian makanan yang tidak memadai selama dan setelah sakit, pemberian makanan dalam jumlah yang tidak mencukupi dan tidak responsif. Ketiga, yaitu keamanan pangan dan air, terutama

berkaitan dengan jalur infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan termasuk melalui kontaminan anorganik dan polutan. Praktik kebersihan rumah tangga yang tidak aman dalam hal perilaku mencuci tangan, sumber dan penyimpanan air tidak aman dan kondisi sanitasi yang buruk juga faktor yang berkontribusi terhadap stunting. Persiapan dan penyimpanan makanan yang tidak aman juga dapat meningkatkan risiko kontaminasi.

- c. Faktor praktek pemberian ASI yang yang tidak memadai meliputi menunda IMD (inisiasi menyusui dini), tidak ASI eksklusif dan menghentikan pemberian ASI terlalu dini. Praktek menyusui memiliki efek langsung pada kesehatan bayi baru lahir. Selain itu, penghentian secara dini pemberian ASI dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat melalui beberapa jalur termasuk asupan energi yang tidak memadai, kekurangan nutrisi, dan penghapusan kekebalan pasif yang tersedia dalam ASI.
- d. Faktor penyakit infeksi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak terhambat. Penyakit diare, infeksi saluran pernapasan, malaria, demam, dan infeksi kecacingan diketahui sebagai determinan yang bekerja dengan berbagai cara melalui peradangan dan pengalihan nutrisi, penyerapan atau kehilangan. Selain itu, status imunisasi lengkap atau tidak lengkap juga menjadi perhatian mengingat imunisasi penting untuk membentuk sistem imun pada anak balita sehingga tidak mudah terinfeksi penyakit.

e. Faktor lainnya yakni dari aspek sosial dan masyarakat meliputi harga pangan dan kebijakan perdagangan, peraturan pemasaran, stabilitas politik, kemiskinan, pendapatan dan kekayaan, layanan keuangan, lapangan kerja dan mata pencaharian, akses ke layanan kesehatan, penyedia layanan kesehatan yang berkualitas, ketersediaan pasokan, sistem dan kebijakan layanan kesehatan, akses ke pendidikan berkualitas, guru berkualitas, pendidikan kesehatan yang berkualitas, infrastruktur (sekolah dan lembaga pelatihan), kepercayaan dan norma, jaringan dan dukungan sosial, pengasuh anak (orang tua dan bukan orang tua), status wanita, proses dan produksi makanan, ketersediaan makanan kaya mikronutrien, keamanan dan kualitas pangan, infrastruktur dan layanan air dan sanitasi, kepadatan penduduk, perubahan iklim dan urbanisasi.

3. Dampak Stunting

World Health Organization membagi dampak yang ditimbulkan dari stunting menjadi dua kategori, yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak stunting jangka pendek dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, penurunan perkembangan kognitif, keterampilan motorik, bahasa, dan peningkatan pengeluaran biaya kesehatan. Untuk dampak jangka panjang menyebabkan perawakan pendek, peningkatan risiko obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan prestasi, kemampuan belajar, serta

penurunan kemampuan dan kapasitas kerja (Susilowati & Setiawan, 2019).

4. Diagnosis dan Klasifikasi Stunting

Pengukuran status stunting dilakukan berdasarkan pengukuran antropometri panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada kondisi normal, panjang badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Untuk pengukuran tinggi badan dilakukan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoise (bagi balita yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri) (Rahayu et al., 2018).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan Z-score < -2 SD. Berikut kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan PB/U atau TB/U (Kemenkes RI, 2020b).

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d $+3$ SD
	Tinggi	$> +3$ SD

Sumber: Kemenkes RI, 2020b

Tabel 2
Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki
Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44,2	46,1	48,0	49,9	51,8	53,7	55,6
1	48,9	50,8	52,8	54,7	56,7	58,6	60,6
2	52,4	54,4	56,4	58,4	60,4	62,4	64,4
3	55,3	57,3	59,4	61,4	63,5	65,5	67,6
4	57,6	59,7	61,8	63,9	66,0	68,0	70,1
5	59,6	61,7	63,8	65,9	68,0	70,1	72,2
6	61,2	63,3	65,5	67,6	69,8	71,9	74,0
7	62,7	64,8	67,0	69,2	71,3	73,5	75,7
8	64,0	66,2	68,4	70,6	72,8	75,0	77,2
9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,9	80,1
11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
12	68,6	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9
13	69,6	72,1	74,5	76,9	79,3	81,8	84,2
14	70,6	73,1	75,6	78,0	80,5	83,0	85,5
15	71,6	74,1	76,6	79,1	81,7	84,2	86,7
16	72,5	75,0	77,6	80,2	82,8	85,4	88,0
17	73,3	76,0	78,6	81,2	83,9	86,5	89,2
18	74,2	76,9	79,6	82,3	85,0	87,7	90,4
19	75,0	77,7	80,5	83,2	86,0	88,8	91,5
20	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0	89,8	92,6
21	76,5	79,4	82,3	85,1	88,0	90,9	93,8
22	77,2	80,2	83,1	86,0	89,0	91,9	94,9
23	78,0	81,0	83,9	86,9	89,9	92,9	95,9
24*	78,7	81,7	84,8	87,8	90,9	93,9	97,0

*Keterangan: *Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang*

Sumber: Kemenkes RI, 2020b

Tabel 3
Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan
Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43,6	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
1	47,8	49,8	51,7	53,7	55,6	57,6	59,5
2	51,0	53,0	55,0	57,1	59,1	61,1	63,2
3	53,5	55,6	57,7	59,8	61,9	64,0	66,1
4	55,6	57,8	59,9	62,1	64,3	66,4	68,6
5	57,4	59,6	61,8	64,0	66,2	68,5	70,7
6	58,9	61,2	63,5	65,7	68,0	70,3	72,5
7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
8	61,7	64,0	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
10	64,1	66,5	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,6	79,2	81,7
13	67,3	70,0	72,6	75,2	77,8	80,5	83,1
14	68,3	71,0	73,7	76,4	79,1	81,7	84,4
15	69,3	72,0	74,8	77,5	80,2	83,0	85,7
16	70,2	73,0	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0
17	71,1	74,0	76,8	79,7	82,5	85,4	88,2
18	72,0	74,9	77,8	80,7	83,6	86,5	89,4
19	72,8	75,8	78,8	81,7	84,7	87,6	90,6
20	73,7	76,7	79,7	82,7	85,7	88,7	91,7
21	74,5	77,5	80,6	83,7	86,7	89,8	92,9
22	75,2	78,4	81,5	84,6	87,7	90,8	94,0
23	76,0	79,2	82,3	85,5	88,7	91,9	95,0
24*	76,7	80,0	83,2	86,4	89,6	92,9	96,1

*Keterangan: *Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang*

Sumber: Kemenkes RI, 2020b

5. Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan stunting dilakukan melalui lima pilar percepatan pencegahan stunting, yaitu komitmen dan visi kepemimpinan nasional dan daerah, kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku, konvergensi program pusat, daerah dan desa, ketahanan pangan dan gizi, pemantauan dan evaluasi.

Upaya pencegahan stunting perlu menasar penyebab langsung dan tidak langsung dari stunting melalui kegiatan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan yang menasar penyebab langsung stunting meliputi kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi. Sedangkan intervensi gizi spesifik umumnya dilaksanakan di luar sektor kesehatan, sasarannya keluarga dan masyarakat umum. Berikut tabel rincian kegiatan intervensi gizi (TNP2K, 2017).

Tabel 4
Intervensi Gizi Spesifik Pencegahan Stunting

Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi
Ibu Hamil	a. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK b. Pemberian suplementasi TTD	a. Pemberian suplementasi kalsium b. Pemeriksaan kehamilan	a. Perlindungan dari malaria b. Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan	a. Promosi dan konseling pemberian ASI eksklusif b. Promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) c. Tatalaksana gizi buruk d. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang e. Pemantauan dan promosi pertumbuhan	a. Pemberian suplementasi vitamin A b. Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi c. Pemberian imunisasi d. Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare e. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Pencegahan kecacingan
Remaja putri dan WUS	Pemberian suplementasi tablet tambah darah (TTD)		
Anak 24-59 bulan	a. Penatalaksanaan gizi buruk b. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang c. Pemantauan dan promosi pertumbuhan	a. Pemberian suplementasi vitamin A b. Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi c. Pemberian imunisasi d. Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare e. MTBS	Pencegahan kecacingan

Sumber: TNP2K, 2017

Tabel 5
Intervensi Gizi Sensitif Pencegahan Stunting

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	a. Penyediaan air bersih dan air minum b. Penyediaan akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	a. Penyediaan akses jaminan kesehatan, seperti JKN b. Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan KB c. Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu seperti program keluarga harapan (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	a. Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media b. Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi c. Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua d. Penyediaan akses pendidikan anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak e. Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja f. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	a. Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) b. Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) c. Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng d. Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Sumber: TNP2K, 2017

B. Tinjauan Umum tentang Berat Badan Lahir Rendah

Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Untuk keperluan bidan desa, berat lahir masih dapat diterima apabila penimbangan dilakukan 24 jam pertama setelah lahir (Kemenkes RI, 2021b). Berat lahir merupakan salah satu parameter penilaian pertumbuhan bayi, respon terhadap stimulus, lingkungan dan harapan bayi bertahan hidup (Ekawaty & Mulyani, 2022).

Berat lahir dikategorikan menjadi dua, yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) dan berat badan lahir normal. Anak termasuk kategori BBLR jika berat lahirnya <2500 gram. BBLR erat kaitannya dengan dengan persalinan prematur, *intrauterine growth retardation* (IUGR), atau keduanya. Bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram memiliki resiko besar terhadap angka kesakitan, angka kematian, infeksi penyakit yang berulang, berat badan dibawah standar, dan berisiko untuk mengalami stunting (WHO, 2014).

Faktor risiko yang dapat menyebabkan BBLR pada anak, yaitu umur saat kehamilan, jumlah paritas, jarak kehamilan, gizi yang kurang/malnutrisi, penyakit yang menyertai kehamilan (hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah), trauma, kelelahan, ibu perokok atau mengonsumsi alkohol dan pengguna obat terlarang. Faktor kehamilan seperti kehamilan ganda, pendarahan antepartum, dan komplikasi kehamilan seperti preeklampsia juga dapat menyebabkan BBLR. Selain itu, kecacatan atau kelainan bawaan dan infeksi dalam rahim juga berisiko melahirkan anak dengan BBLR (Manuaba, 2006).

C. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Pada masa kehamilan, banyak kelompok ibu yang memiliki risiko tinggi mengalami kesulitan saat kehamilan dan persalinannya yang

dapat membahayakan ibu dan juga keselamatan janinnya. Kehamilan risiko tinggi antara lain riwayat kehamilan sebelumnya seperti keguguran berulang, kematian intrauterin, terjadi infeksi saat kehamilan, riwayat molahidatidosa, serta riwayat kehamilan yang disertai dengan penyakit yang diderita. Kehamilan risiko tinggi lainnya dikenal dengan istilah 4 Terlalu, yaitu ibu hamil terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu banyak anak (anak lebih dari 3), dan jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun) (Loisza, 2020).

Menurut Pinontoan et.al. (2015) dalam Fiolentina & Ernawati (2021), kehamilan dibawah usia <20 tahun memiliki sistem reproduksi yang kurang optimal, peredaran darah menuju serviks dan uterus belum sempurna sehingga dapat mengganggu penyerapan zat gizi dari ibu ke janin. Hal tersebut mengakibatkan kebutuhan asupan energi dan gizi bagi janin menjadi tidak tercukupi yang selanjutnya dapat menyebabkan masalah gizi pada saat dilahirkan.

Adapun kehamilan yang terlalu tua (>35 tahun) cenderung mempunyai bayi dengan berat badan lahir rendah. Kesehatan ibu mulai menurun di usia 35 tahun atau lebih sehingga memiliki kemungkinan lebih besar mempunyai anak cacat, persalinan lama dan pendarahan (Rohani et al., 2011).

Ibu hamil dengan umur reproduksi sehat adalah ibu hamil dengan umur antara 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan pada umur tersebut organ reproduksi baik secara fisik maupun mental sudah cukup matang untuk bereproduksi (Istiqomah & Paramita, 2012).

Wanita dengan interval kehamilan yang pendek antara 2 kehamilan mempertinggi terjadinya risiko komplikasi seperti kehamilan prematur dan keguguran. Jarak kehamilan diatas 24 bulan sangat baik bagi ibu karena kondisi yang sudah normal kembali. Sebaliknya, jarak kehamilan yang terlalu pendek akan sangat berbahaya karena organ reproduksi belum kembali ke kondisi semula dan energi ibu belum memungkinkan untuk menerima kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu pendek, selain mempengaruhi tingkat kecerdasan anak, berdampak pula terhadap pertumbuhan fisiknya (Istiqomah & Paramita, 2012).

D. Tinjauan Umum tentang MP-ASI

Makanan pendamping ASI atau disingkat MP-ASI merupakan makanan yang diberikan pada bayi saat memasuki usia 6 bulan hingga 24 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi, baik jumlah, jenis, tekstur maupun frekuensi yang sesuai dengan usianya. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral, menu makanan anak dilengkapi dengan sayuran (baik yang dikupas, dimasak atau dilembutkan), biji-bijian, kacang-kacangan, buah-buahan, ikan, telur, ayam, daging dan hasil ternak lainnya. Prinsip dasar pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat, yaitu tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan dengan cara yang benar (Kemenkes RI, 2020a):

1. Tepat waktu

MP-ASI mulai diberikan pada bayi usia 6 bulan karena pemberian ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhannya.

2. Adekuat

MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur dan variasi makanan.

Tabel 6
Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (Usia 6-23 Bulan) yang Mendapat ASI dan Tidak Mendapat ASI

Usia	Jumlah energi MP ASI yang dibutuhkan per hari	Tekstur (konsistensi)	Frekuensi (per hari)	Jumlah setiap kali makan
Usia 6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari, 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml (125 ml)
Dari usia 9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari, 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml (125-200 ml)
Dari usia 12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari, 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml
Jika tidak mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok umur	Tekstur/konsistensi sesuai dengan kelompok umur	Frekuensi sesuai kelompok umur dan tambahkan 1-2 kali makan ekstra, 1-2 kali selingan dapat diberikan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu/hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)

Sumber: Kemenkes RI, 2020a

Variasi makanan yang bisa diberikan antara lain memberikan ASI sesering mungkin pada bayi sesuai yang diinginkan, makanan hewani (makanan lokal), makanan pokok (bubur, makanan lokal lainnya), kacang serta buah-buah dan sayuran (makanan lokal).

Semakin banyak variasi makanan yang berikan pada anak akan lebih baik baik.

3. Aman

Ada lima kunci makanan yang aman, yaitu:

- a. Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan);
- b. Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak;
- c. Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, ikan);
- d. Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($>60^{\circ}\text{celcius}$ dan $<5^{\circ}\text{celcius}$);
- e. Menggunakan air bersih yang aman.

4. Diberikan dengan cara yang benar

Pemberian MP-ASI memenuhi syarat sebagai berikut.

a. Terjadwal

Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana serta lama makan maksimum 30 menit.

b. Lingkungan yang mendukung

Hindari memaksa meskipun hanya 1-2 kali suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang), hindari pemberian makanan sebagai hadiah, dan hindari pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi.

c. Prosedur makan

Porsi kecil, jika 15 menit bayi menolak makan/mengemut maka hentikan pemberian makan, bayi distimulasi untuk makan sendiri mulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri, dan membersihkan mulut hanya setelah selesai makan.

E. Tinjauan Umum tentang Air Bersih

Air merupakan unsur vital bagi kehidupan makhluk hidup. Air digunakan untuk berbagai keperluan, yaitu minum, mandi, mencuci, memasak serta kebutuhan lainnya (menyiram tanaman, pendingin mesin, dll). Berdasarkan perhitungan WHO, kebutuhan air bagi masyarakat di negara berkembang (pedesaan) termasuk Indonesia antara 30-60 liter/orang/hari sedangkan di negara-negara maju atau perkotaan memerlukan 60-120 liter/orang/hari (Notoatmodjo, 2007 dalam Triono, 2018).

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak sebelumnya (Kemenkes RI, 2010). Air bersih harus memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut (Suyono & Budiman, 2017).

Tabel 7
Syarat-syarat Air Bersih

No	Kriteria	Syarat Air Bersih
1	Fisik	Tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa, terasa segar
2	Kimia	a. Derajat keasaman (pH) antara 6,5-9,2 b. Tidak boleh ada zat kimia berbahaya (beracun), kalaupun ada jumlahnya harus sangat sedikit c. Unsur kimiawi yang diizinkan tidak boleh melebihi standar yang telah ditentukan d. Unsur kimiawi yang disyaratkan mutlak harus ada dalam air
3	Bakteriologis	a. Tidak ada bakteri atau virus berbahaya (pathogen) dalam air. b. Bakteri yang tidak berbahaya namun menjadi indikator pencemaran tinja (Coliform bacteria) harus negatif.
4	Radioaktivitas	Tidak ada zat radiasi yang berbahaya dalam air.

Akses terhadap air bersih merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap kejadian stunting. Untuk itu, memastikan dan menyediakan akses air bersih bagi masyarakat merupakan salah satu bagian dari intervensi sensitif dalam upaya penanganan stunting. Pemeliharaan sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan pada rumah tangga terbukti mengurangi risiko menderita penyakit diare antara 30-40 (Hasan & Kadarusman, 2019). Akses air bersih dan sanitasi yang tidak baik serta personal hygiene yang buruk menyebabkan ribuan anak mengalami kesakitan dan kematian. Fasilitas pembuangan kotoran yang dikelola dengan baik akan mencegah kontaminasi bakteri, perbaikan penyediaan sarana air bersih dan air minum akan mencegah kontaminasi feces, kebiasaan cuci tangan dan menjaga kebersihan diri akan mengurangi transmisi bakteri patogen di rumah (Unicef, 2015, VanDerslice, 1994 dalam (Siswati, 2018).

Beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air, yaitu (Suyono & Budiman, 2017):

1. Melalui mulut. Penularan terjadi karena mengonsumsi air yang tidak bersih, antara lain:
 - a. Kolera disebabkan *Vibrio cholera*
 - b. Demam tifoid oleh *Salmonella typhi*
 - c. Disentri basiler oleh *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*, *Shigella sonnei*
 - d. Disentri amuba oleh protozoa, *Entamoeba histolytica*
 - e. Demam paratifoid oleh *Salmonella paratyphi*, *Salmonella schottmuller*, *Salmonella hirschfeld*
 - f. Tularemia oleh *Pasteurella tularensis*
 - g. Poliomiелitis akuta oleh virus polio
 - h. Hepatitis infeksiosa oleh virus hepatitis.
 - i. Guinea worm diseases (*dracontiasis*) disebabkan oleh cacing gelang *Dracunculus medinensis*.
 - j. Toksik sianobakteria, keracunan akibat toksin yang dihasilkan oleh bakteri dalam air.
2. Melalui kulit. Penularan terjadi kontak langsung air dengan kulit, yaitu scabies (disebabkan *Sarcoptes scabiei*) dan penyakit mata oleh virus.

Berdasarkan sumbernya, air dapat dikelompokkan sebagai berikut (Suyono & Budiman, 2017):

1. Air Angkasa

Air angkasa/air hujan adalah sumber air yang tertentu akibat proses penguapan air dipermukaan bumi oleh panas matahari. Beberapa sifat (karakteristik) air hujan, antara lain bersifat lunak, disebut air murni (untuk air hujan asli), tidak mengandung mineral, membawa beberapa jenis gas yang terlarut di udara. Pada musim penghujan, debit air cukup besar dibandingkan musim kemarau bersifat kontinu. Air hujan dalam penggunaannya sebagai air minum dianjurkan hanya dalam keadaan terbatas atau alternatif terakhir jika tidak ada lagi sumber air lainnya yang lebih baik. Tidak adanya kandungan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh pada air hujan, maka jika dikonsumsi dalam jangka waktu lama, tubuh akan kekurangan mineral.

2. Air Permukaan

Air hujan yang mengalir di permukaan bumi yang meliputi air sungai dan air rawa. Kualitas air permukaan umumnya tidak baik, kotor, berbau dan berasa karena tercemar oleh bakteriologis maupun kimiawi. Pemanfaatan air permukaan biasa menggunakan saringan pasir cepat (digunakan pada skala besar oleh PDAM) dan saringan pasir lambat (digunakan masyarakat/rumah tangga).

3. Air Tanah

Air yang terdapat pada lapisan tanah/bebatuan di bawah permukaan tanah. Air tanah bermanfaat dalam menjaga keseimbangan dan ketersediaan bahan baku air untuk kepentingan

rumah tangga maupun kepentingan industri. Air tanah terbagi atas dua jenis, yaitu:

a. Air tanah dangkal

Air tanah dangkal muka airnya dangkal antara 2-10 meter dan dapat diambil langsung melalui penggalian (sumur gali/pengeboran dangkal) atau disebut sumur dangkal.

b. Air tanah dalam

Air tanah dalam, muka airnya lebih dari 10 meter. Jenis sumurnya disebut sumur air dalam.

4. Mata Air

Mata air adalah air tanah yang keluar ke permukaan bumi. Ada dua macam mata air, yaitu mata air gravitasi dan mata air artesis. Mata air gravitasi terjadi akibat tekanan dari lapisan akuifer bebas, besar debit airnya tergantung dari musim, bila musim penghujan debitnya besar dan sebaliknya pada musim kemarau. Adapun mata air artesis terjadi akibat tekanan dari lapisan akuifer tertekan sehingga debit airnya tidak terpengaruh musim (relatif tetap sepanjang tahun).

F. Tinjauan Umum tentang Jamban Sehat

Jamban sehat adalah tempat atau fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat duduk dengan leher angsa atau cemplung yang dilengkapi dengan penampungan kotoran agar tidak mencemari sumber air yang ada di sekitarnya. Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit seperti diare, kolera, dan

penyakit lainnya. Kepemilikan jamban di rumah tangga merupakan salah satu indikator rumah sehat (Sari et al., 2020).

Jamban yang tidak memenuhi standar secara teori dapat memicu timbulnya penyakit infeksi karena hygiene dan sanitasi yang buruk, seperti diare dan kecacingan. Penyakit infeksi dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada pencernaan dan menyebabkan berat badan bayi menurun. Apabila kondisi ini berlangsung cukup lama dan tidak disertai dengan pemenuhan asupan gizi dalam proses penyembuhan maka dapat menyebabkan terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2019).

Jamban sehat harus dibangun, dimiliki dan digunakan oleh keluarga yang dapat ditempatkan di dalam rumah atau di luar rumah dan mudah dijangkau oleh pemilik rumah. Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis masyarakat, standar dan persyaratan kesehatan jamban, yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014a):

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

2. Bangunan tengah jamban

Bangunan tengah jamban terdapat dua bagian, yaitu:

- a. Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.

- b. Lubang jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

3. Bangunan bawah

Bangunan bawah merupakan bangunan penampungan, pengolah dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya kontaminasi tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bentuk bangunan bawah jamban ada dua macam, yaitu :

a. Tangki septik

Bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran (tinja dan urin). Bagian padat kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan cairannya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.

b. Cubluk

Lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat akan diuraikan secara biologis. Bentuk cubluk dapat berbentuk bundar/segi empat, dindingnya bebas dari longsor/diperkuat dindingnya dengan pasangan batu

bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya.

G. Tinjauan Umum tentang Cuci Tangan Pakai Sabun

1. Definisi

Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan sanitasi yang membersihkan tangan dan jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan lain seperti handuk, gelas, dll). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia atau binatang, atau cairan tubuh lain seperti ingus, dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Kemenkes RI, 2014b).

2. Langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun

Adapun tata cara yang benar dalam melakukan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih, antara lain (Kemenkes RI, 2014a):

a. Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.

- b. Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- c. Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- d. Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- e. Keringkan kedua tangan dengan menggunakan kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

Sedangkan waktu-waktu penting untuk menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun, ialah (Kemenkes RI, 2014a):

- a. Sebelum makan
- b. Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
- c. Sebelum menyusui
- d. Sebelum memberi makan bayi/balita
- e. Sesudah buang air besar/kecil
- f. Sesudah memegang hewan/unggas.

H. Tinjauan Umum tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

1. Definisi

Sampah adalah buangan yang dihasilkan dari suatu proses produksi, baik domestik (rumah tangga) maupun industri. Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat atau semi padat berupa zat organik atau anorganik, bersifat dapat terurai atau tidak dapat terurai yang dianggap sudah

tidak berguna lagi dan dibuang ke lingkungan. Berdasarkan asal atau sumbernya, sampah dapat digolongkan menjadi dua jenis, antara lain (Pemerintah RI, 2008):

- a. Sampah organik adalah sampah yang dihasilkan dari bahan-bahan hayati yang dapat didegradasi oleh mikroba atau bersifat biodegradable. Sampah ini dengan mudah dapat diuraikan melalui proses alami. Sampah rumah tangga sebagian besar merupakan bahan organik. Contoh sampah organik, misalnya sampah dari dapur, sisa-sisa makanan, pembungkus (selain kertas, karet dan plastik), tepung, sayuran, kulit buah, daun dan ranting.
- b. Sampah non-organik atau anorganik adalah sampah yang dihasilkan dari bahan-bahan non-hayati, baik berupa produk sintetik maupun hasil proses teknologi pengolahan bahan tambang. Sampah anorganik dibedakan menjadi sampah logam dan produk-produk olahannya, sampah plastik, sampah kertas, sampah kaca dan keramik, maupun sampah detergen. Sebagian besar sampah anorganik tidak dapat diurai oleh alam/mikroorganisme secara keseluruhan dan sebagian lainnya hanya dapat diuraikan dalam waktu yang lama.

2. Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan

masyarakat dan lingkungan. Adapun prinsip-prinsip dalam pengelolaan sampah, antara lain (Kemenkes RI, 2014a):

- a. *Reduce*, yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan. Contohnya seperti mengurangi pemakaian kantong plastik, mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin, mengutamakan membeli produk berwadah sehingga bisa diisi ulang, memperbaiki barang-barang yang rusak, dan membeli produk atau barang yang tahan lama.
- b. *Reuse*, yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk. Adapun contohnya seperti menggunakan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya.
- c. *Recycle*, yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru. Seperti misalnya memanfaatkan sampah organik menjadi pupuk dengan cara pembuatan pupuk kompos atau dengan pembuatan lubang biopori atau menyetorkan sampah yang telah dipilah ke bank sampah terdekat.

Sedangkan kegiatan pengelolaan sampah rumah tangga dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut (Kemenkes RI, 2014a):

- a. Sampah tidak boleh ada di dalam rumah dan harus dibuang setiap hari.
- b. Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.

- c. Pemilahan sampah dilakukan terhadap dua jenis sampah, yaitu organik dan non-organik. Oleh karena itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut. Tempat sampah harus tertutup rapat.
- d. Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
- e. Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

I. Tinjauan Umum tentang Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

Proses pengelolaan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan adanya sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan, sedangkan limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah. Adapun prinsip pengelolaan limbah cair rumah tangga adalah (Kemenkes RI, 2014a):

1. Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban.

2. Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor.
3. Tidak boleh menimbulkan bau.
4. Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan.
5. Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

J. Tabel Sintesa

Tabel 8
Tabel Sintesa Determinan Kejadian Stunting pada Balita

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
1	Analysis of the determinants of stunting among children aged below five years in stunting locus village in Indonesia	(Atamou et al., 2023)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : 4 Desa Lokus Stunting di Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur 2. Populasi : 238 anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Apui 3. Sampel : 166 ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Apui 	<i>Cross Sectional</i>	Status stunting pada balita, jenis kelamin, jarak kelahiran, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan ibu, pola asuh, pendapatan orang tua, pemanfaatan layanan kesehatan dan sanitasi rumah tangga	Rendahnya pengetahuan ibu dan pola asuh yang kurang baik memiliki hubungan signifikan dengan tingginya risiko stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur
2	Relationship of mother factors and stunting incidence in children (24-59 months) in Buniwangi Village, work area of Pagelaran Public Health Center,	(Susilowati & Setiawan, 2019)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Desa Buniwangi, wilayah kerja Puskesmas Pagelaran, Kabupaten Cianjur 2. Populasi : 555 anak yang berusia 24-59 bulan di Desa Buniwangi tahun 2018 3. Sampel : 74 ibu dengan anak usia 24-59 bulan (37 kasus stunting dan 37 	<i>Case Control</i>	Kejadian stunting, pendidikan ibu, usia saat hamil, tinggi badan ibu, status gizi ibu selama kehamilan, status ekonomi keluarga, berat badan bayi saat lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor yang memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian stunting, yaitu status gizi ibu selama kehamilan, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, berat badan bayi saat lahir. 2. Faktor yang tidak berhubungan secara signifikan, yaitu status ekonomi keluarga dan usia

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
	Cianjur Regency, 2018		kontrol dengan status gizi normal TB/U)			saat hamil karena datanya cenderung homogen.
3	Hubungan sanitasi lingkungan rumah tangga dengan kejadian stunting pada anak balita di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2019	(Soeracmad et al., 2019)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar 2. Populasi : seluruh anak usia 0-59 bulan di lokasi penelitian. 3. Sampel : 110 balita (55 kasus dan 55 kontrol 	<i>Case Control</i>	Stunting, mencuci tangan di air mengalir menggunakan sabun, pengamanan sampah rumah tangga, pengamanan saluran pembuangan air limbah rumah tangga, dan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga	Hasil penelitian menunjukkan bahwa cuci tangan di air mengalir pakai sabun, pengamanan sampah rumah tangga, pengamanan saluran pembuangan air limbah rumah tangga berpengaruh terhadap kejadian stunting sedangkan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga tidak ada hubungan dengan kejadian stunting pada anak balita.
4	Determinants of Socioeconomic and Rural-urban Disparities in Stunting:	(Widyaningsih et al., 2022)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : 13 Provinsi di Indonesia 2. Populasi : Data <i>Indonesia Family Life Survey-Wave 5</i> (IFLS-5) untuk 4090 anak usia 0-59 bulan di Indonesia 	<i>Case Control</i>	Riwayat stunting balita, jenis kelamin balita, riwayat BBLR, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, kebiasaan diet	Terdapat perbedaan pada faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak di pedesaan dan perkotaan atau anak pada rumah tangga miskin dan tidak miskin. Perawakan ibu yang

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
	Evidence from Indonesia		3. Sampel : Data <i>Indonesia Family Life Survey-Wave 5 (IFLS-5)</i> untuk 3887 anak usia 0-59 bulan di Indonesia		(konsumsi cemilan tidak sehat dan asupan protein), sanitasi rumah tangga, dan ketersediaan layanan yang terkait dengan gizi anak	pendek dan tingkat pendidikan rendah meningkatkan risiko stunting pada semua kelompok. Sedangkan anak dengan pengeluaran keluarga yang lebih tinggi dan tingkat konsumsi cemilan tidak sehat yang tinggi menjadi prediktor yang signifikan terhadap stunting. Sanitasi yang baik secara signifikan mengurangi stunting pada anak-anak dalam keluarga dengan pengeluaran rumah tangga yang lebih tinggi dan anak-anak dari masyarakat perkotaan. Pelayanan gizi secara signifikan berhubungan dengan stunting pada anak miskin dan anak dari daerah perkotaan.
5	The determinants of Stunting for Children aged 24-59 months in Kulon Progo District 2019	(Hendraswari et al., 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Puskesmas Temon II Kabupaten Kulon Progo 2. Populasi : seluruh anak usia 24-59 bulan yang terdapat di wilayah tersebut. 3. Sampel : 60 orang anak dengan ibunya (30 kasus 	<i>Case Control</i>	Riwayat pemberian ASI eksklusif, asupan energi, asupan protein, status imunisasi, riwayat penyakit ISPA, riwayat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor risiko kejadian stunting usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Temon II Kabupaten Kulon Progo adalah faktor makanan (asupan energi dan protein), penyakit infeksi (ispa dan diare).

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
			stunting dan 30 kontrol anak yang tidak stunting)		penyakit diare, akses air bersih, status toilet	2. Variabel yang bukan merupakan faktor risiko, yaitu imunisasi dan status toilet 3. Faktor protektif, yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif dan akses air bersih.
6	Scoring system in prediction of stunting risk among children in West Sumatera Province, Indonesia	(Masrul et al., 2020)	1. Lokasi : Provinsi Sumatera Barat 2. Populasi : anak balita 3. Sampel : 80 orang, terdiri atas 40 kasus stunting dan 40 kontrol yang tidak stunting (<i>matching</i> umur dan jenis kelamin)	<i>Case Control</i>	Umur ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, sosial ekonomi, jenis kelahiran, paritas, berat badan lahir, ASI eksklusif, status imunisasi, penyakit infeksi anak, nafsu makan anak, pola asuh, ibu KEK, stunting	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prediktor yang menjadi faktor risiko stunting pada Provinsi Sumatera Barat ialah tingkat pendidikan ibu, berat badan lahir, ASI eksklusif, nafsu makan anak dan pola asuh
7	Factors associated with stunted growth in children under five years in Antananarivo, Madagascar dan	(Vonaesch et al., 2021)	1. Lokasi : Perkotaan sub-sahara, yaitu Bangui, Republik Afrika Tengah dan Antananarivo, Madagascar. 2. Populasi : seluruh anak usia 2-5 tahun yang terdapat di wilayah	<i>Case Control</i>	Status ekonomi, pendidikan ibu, tinggi badan ibu, kepala rumah tangga berbeda dari orang tua, riwayat menyusui,	1. Hasil penelitian menunjukkan kedua lokasi, ibu dengan pendidikan formal memiliki risiko rendah untuk memiliki anak yang stunting. Namun, akses pada sabun terbatas, menderita anemia dan berat badan lahir rendah dikaitkan

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
	Bangui, Central African Republic		Bangui, CAR dan Antananarivo, Madagascar. 3. Sampel : 836 anak terdiri dari 175+194 anak stunting dan 237+230 anak yang tidak stunting (<i>matching</i> umur, jenis kelamin, tempat tinggal)		ketersediaan sabun di rumah tangga, anemia, berat badan lahir, penyakit infeksi (diare, batuk), perubahan pola makan selama kehamilan, riwayat kekurangan gizi, dermatitis, stunting	dengan risiko stunting yang lebih tinggi. 2. Faktor perawakan ibu pendek, kepala rumah tangga berbeda dari orang tua, diare dan batuk dikaitkan dengan peningkatan risiko stunting di Antananarivo, sedangkan menyusui secara berlanjut berisiko lebih rendah untuk stunting. 3. Faktor riwayat kekurangan gizi parah dan dermatitis/infeksi jamur dikaitkan dengan peningkatan risiko stunting, sedangkan perubahan pola makan selama kehamilan dikaitkan dengan risiko stunting lebih rendah di Bangui.
8	The relationship between risk factors and stunting incidence in Desa Cilembu Kecamatan Pamulihan, Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa	(Suryanegara & Reviani, 2020)	1. Lokasi : Desa Cilembu Kecamatan Pamulihan Kab. Sumedang 2. Populasi : semua bayi di Desa Cilembu Kecamatan Pamulihan pada bulan September 2019 sebanyak 120 orang 3. Sampel : 120 orang (<i>total sampling</i>)	<i>Cross Sectional</i>	Pendapatan keluarga, paritas, ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, usia ibu saat hamil, paparan asap rokok, berat lahir, imunisasi dasar, pendidikan	1. Faktor risiko prakonsepsi yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah usia ibu hamil. 2. Faktor risiko post konsepsi yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah BBLR, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif. 3. Faktor risiko sosial ekonomi dan lingkungan yang berhubungan dengan kejadian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
	Barat on September 2019				terakhir ibu, stunting	stunting adalah paparan asap rokok dan pendapatan keluarga. 4. Variabel yang bukan merupakan faktor risiko, yaitu paritas, imunisasi dasar, dan tingkat pendidikan ibu
9	Factors related to the incidence of stunting in Nupabomba and Guntarano Villages, Tanantovea District, Donggala Regency	(Hasanudin et al., 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Desa Nupabomba dan Guntarano, Kecamatan Tanantovea, Kabupaten Donggala 2. Populasi : Seluruh anak usia 0-59 bulan di Desa Nupabomba dan Guntarano 3. Sampel : 98 orang (49 orang kelompok kasus dan 49 orang kelompok control) 	<i>Case Control</i>	Kejadian stunting pada balita, persediaan air bersih, kepemilikan jamban keluarga, dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun	Faktor ketersediaan air bersih, kepemilikan jamban keluarga dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun memiliki hubungan yang signifikan secara langsung dengan kejadian stunting.
10	Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia	(Aryastami et al., 2017)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Indonesia 2. Populasi : Seluruh data anak usia 12-23 bulan yang tersedia pada Riskesdas 2010 3. Sampel : 3024 data anak usia 12-23 bulan yang tersedia pada Riskesdas 2010 	<i>Cross Sectional</i>	Kejadian stunting, jenis kelamin anak, riwayat BBLR, riwayat penyakit neonatal, riwayat asupan makanan, paparan terhadap layanan kesehatan, dan status social	<ol style="list-style-type: none"> 1. BBLR, jenis kelamin laki-laki, riwayat penyakit neonatal dan kemiskinan merupakan faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia. 2. BBLR adalah faktor risiko utama stunting.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
					ekonomi rumah tangga	
11	Risk factor of Stunting in Toddlers 24-59 months in Rembang Regency, Indonesia	(Ramaningrum et al., 2022)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : wilayah kerja Puskesmas Sedan Kab. Rembang 2. Populasi : seluruh anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sedan 3. Sampel : 90 anak usia 24-59 bulan yang terdiri dari 45 kasus (stunting) dan 45 kontrol (tidak stunting) 	<i>Case Control</i>	Asupan energi, asupan protein, jenis kelamin, berat lahir, riwayat penyakit kronik, riwayat ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sanitasi lingkungan, status imunisasi, kejadian stunting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan energi dan protein, riwayat ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, jumlah anggota keluarga, dan sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sedan. 2. Faktor pemberian makanan pendamping ASI adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting.
12	Risk factors of stunting in Indonesia children aged 1 to 60 months	(Wicaksono et al., 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Kecamatan Lawe Alas, Aceh Tenggara, Indonesia 2. Populasi : Seluruh anak usia 1-60 bulan yang bertempat tinggal di lokasi penelitian 3. Sampel : 194 responden (97 kasus dan 97 kontrol) 	<i>Case Control</i>	Kejadian stunting, panjang badan lahir, asupan kalori harian, riwayat ASI eksklusif, riwayat diare kronis, riwayat infeksi pernapasan akut, kondisi sanitasi,	Riwayat diare kronis dan tidak ASI eksklusif merupakan faktor risiko utama kejadian stunting pada anak.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
					kondisi sumber air, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan keluarga dan ibu dan jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga	
13	Risk factors of Stunting in children aged 24-59 months	(Manggala et al., 2018)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Gianyar, Bali 2. Populasi : Seluruh anak yang mengunjungi Posyandu di Gianyar, Bali 3. Sampel : 166 anak usia 24-59 bulan yang berkunjung ke Posyandu selama periode penelitian 	<i>Cross Sectional</i>	Kejadian stunting pada anak, tingkat pendidikan orang tua, pendapat keluarga, tinggi badan ibu, LILA, umur ibu, paritas, usia kehamilan, jenis kelamin anak, usia anak, urutan kelahiran, berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif dan status imunisasi	Faktor risiko kejadian stunting pada anak ialah rendahnya tingkat pendidikan orang tua, tinggi badan ibu <150 cm, usia ibu yang berisiko tinggi, riwayat BBLR dan riwayat panjang badan lahir yang rendah.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
14	Hubungan faktor <i>Water, Sanitation, and Hygiene</i> (WASH) dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso	(Sinatrya & Muniroh, 2019)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso 2. Populasi : seluruh anak usia 24-59 bulan di lokasi penelitian 3. Sampel : 66 balita (33 kasus dan 33 kontrol) 	<i>Case Control</i>	Status stunting balita, sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban dan kebiasaan cuci tangan ibu	Kebiasaan cuci tangan ($p < 0,001$; $OR = 0,12$) adalah faktor risiko dari stunting pada balita dengan besar risiko 0,12 kali lebih tinggi bagi ibu yang memiliki kebiasaan cuci tangan kurang baik, sedangkan sumber air minum ($p = 0,415$), kualitas fisik air minum ($p = 0,58$), kepemilikan jamban ($p = 0,22$) bukan merupakan faktor risiko dari stunting.
15	Determinan kejadian stunting pada balita	(Wardita et al., 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. 2. Populasi : balita usia 0-59 bulan 3. Sampel : 60 ibu dengan balita (30 ibu dengan balita kasus, dan 30 ibu dengan balita kontrol) 	<i>Case Control</i>	Kejadian stunting, riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh, pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif	Faktor riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh, pengetahuan ibu, dan pemberian asi eksklusif berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting
16	Determinan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Silayang Kabupaten Pasaman	(Noflidaputri & Febriyeni, 2020)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Silayang Kabupaten Pasaman. 2. Populasi : balita usia 24-59 bulan sebanyak 151 orang yang mengalami stunting dan 368 balita yang tidak stunting 3. Sampel : 66 orang terdiri atas 33 balita kasus dan 	<i>Case Control</i>	BBLR, keragaman makanan, perilaku makan balita, sanitasi lingkungan, stunting	Penelitian menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara BBLR, keragaman makanan, perilaku makan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Silayang Kabupaten Pasaman. Responden yang BBLR, makan tidak beragam dan sanitasi lingkungan tidak sehat

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
			33 balita kontrol dengan ibu balita sebagai responden.			memiliki peluang 2 kali lebih besar untuk stunting dibandingkan responden yang tidak BBLR, makan beragam dan memiliki sanitasi lingkungan yang sehat. Adapun responden yang menghindari makanan memiliki peluang untuk stunting 3 kali lebih besar dibandingkan responden yang penyuka makanan.
17	Determinan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin	(Nofai Abdullah, 2021) &	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin 2. Populasi : seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman 3. Sampel : 184 orang (92 kasus balita stunting dan 92 kontrol balita tidak stunting) 	<i>Case Control</i>	Umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat BB lahir, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, paritas, pendapatan keluarga, riwayat KEK kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel tingkat pendidikan ibu merupakan variabel dominan dengan kejadian stunting dengan nilai OR (2,072), artinya tingkat pendidikan yang rendah mempunyai peluang risiko terjadinya stunting pada balita 2,072 kali lebih besar dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi. 2. Variabel umur ibu, tinggi badan ibu, riwayat berat badan lahir, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, paritas, pendapatan keluarga dan riwayat KEK secara statistik tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita.

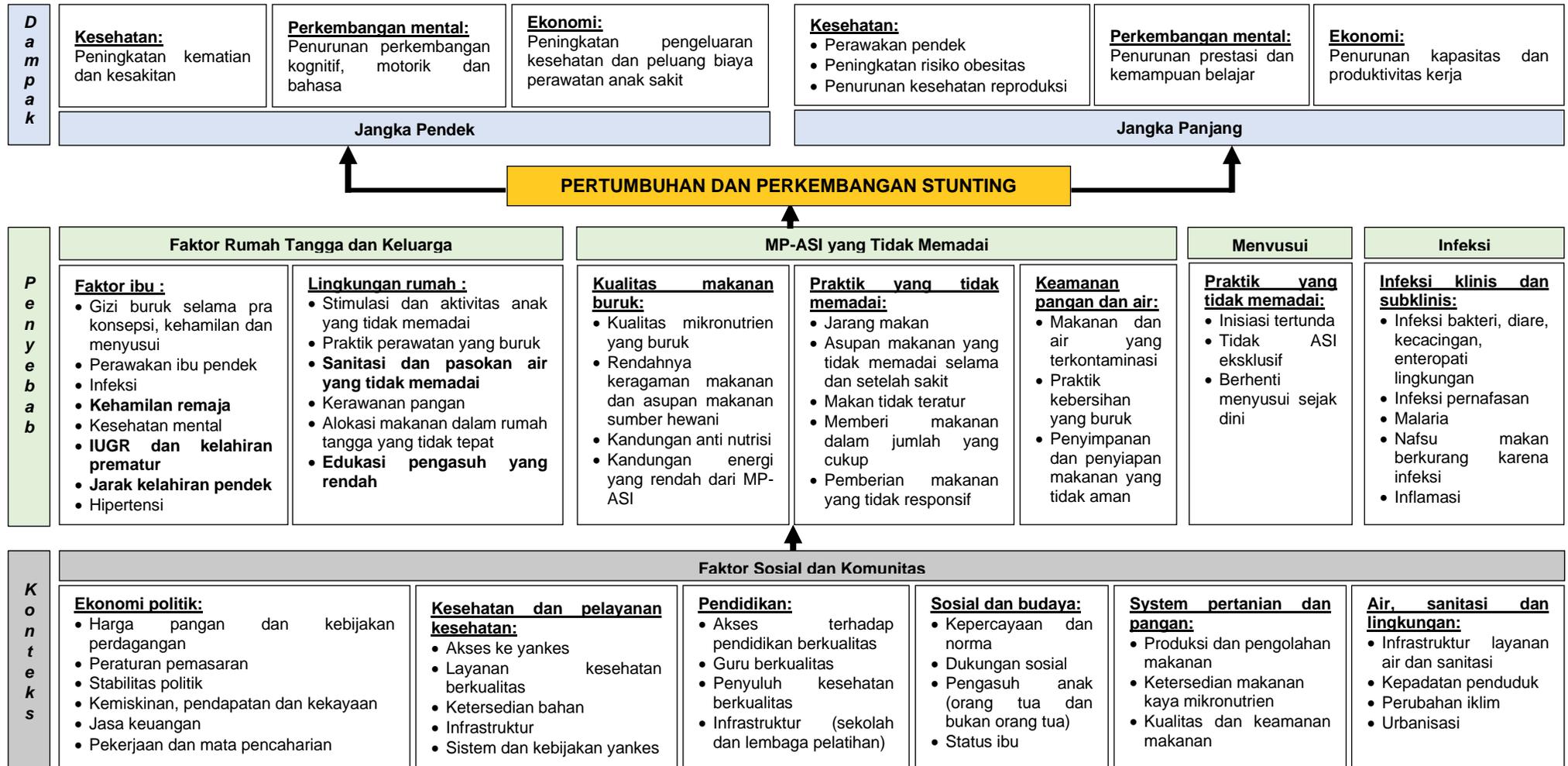
No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
18	Analisis faktor determinan kejadian stunting pada balita di Desa Siau dalam Kabupaten Tanjung Jabung Timur	(Ekawaty & Mulyani, 2022)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Desa Siau Kabupaten Tanjung Jabung Timur 2. Populasi : seluruh balita yang terdapat di Desa Siau 3. Sampel : 49 balita stunting (<i>total sampling</i>) dan 49 balita tidak stunting sebagai kontrol (<i>purposive sampling</i>) 	<i>Case Control</i>	Berat badan lahir, riwayat infeksi, riwayat ASI eksklusif, riwayat imunisasi, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, jumlah anggota keluarga, kejadian stunting	Pendidikan ibu, berat badan lahir dan riwayat infeksi adalah faktor determinan stunting pada anak usia 12-59 bulan di Desa Siau.
19	Faktor yang mempengaruhi stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora	(Aini et al., 2018)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Cepu Kabupaten Blora 2. Populasi : Seluruh anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cepu Kabupaten Blora 3. Sampel : 76 responden (38 kasus dan 38 kontrol) 	<i>Case Control</i>	Kejadian stunting, tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan per kapita keluarga	Tingkat Kecukupan Energi (TKE) yang kurang, pengetahuan gizi ibu yang kurang, dan pendapatan perkapita keluarga yang kurang merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cepu Kabupaten Blora.
20	Analisa faktor kejadian stunting pada balita usia	(Andika et al., 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie 	<i>Case Control</i>	Kejadian stunting, berat badan lahir, riwayat ASI	Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
	23-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie tahun 2020		2. Populasi : Seluruh anak balita usia 23-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie 3. Sampel : 100 responden (50 kasus dan 50 kontrol)		eksklusif, riwayat penyakit infeksi dan jarak kelahiran	antara pemberian ASI eksklusif dan jarak kelahiran dengan kejadian stunting. Sedangkan berat badan lahir dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting.
21	Analisis hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora, Jawa Tengah	(Slodia et al., 2022)	1. Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Kapuan, Cepu 2. Populasi : Ibu dari balita berusia 24-59 bulan sebanyak 276 orang 3. Sampel : 52 responden (26 kasus dan 26 kontrol)	<i>Case Control</i>	Kejadian stunting, usia balita, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pendapatan tiap bulan keluarga, jumlah anggota keluarga, asupan makanan balita, riwayat infeksi dan sanitasi lingkungan	1. Tidak terdapat hubungan antara karakteristik responden dengan asupan gizi balita 2. Terdapat hubungan antara asupan makanan balita dengan kejadian stunting 3. Tidak terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan riwayat infeksi 4. Tidak terdapat hubungan antara riwayat infeksi dengan kejadian stunting 5. Faktor tidak langsung dari kejadian stunting yakni karakteristik responden dan sanitasi lingkungan tidak berhubungan dengan kasus stunting.
22	Akses ke sarana sanitasi dasar sebagai faktor risiko kejadian	(Hasan & Kadarusman, 2019)	1. Lokasi : Desa lokus stunting di Kabupaten Lampung Timur 2. Populasi : Seluruh anak usia 6-59 bulan yang	<i>Case Control</i>	Kejadian stunting, jenis kelamin balita, akses ke jamban sehat, cuci tangan	Penelitian ini melaporkan terdapat dua faktor lingkungan yang secara bersama-sama berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6- 59

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
	stunting pada balita usia 6-59 bulan		bertempat tinggal di desa lokus stunting di Kabupaten Lampung Timur 3. Sampel : 400 responden (200 kasus dan 200 kontrol)		pakai sabun dan air mengalir, akses ke sumber air bersih, pengamanan sampah, pengamanan limbah rumah tangga, riwayat penyakit infeksi, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, dan riwayat pemantauan pertumbuhan	bulan, yaitu akses ke jamban sehat dan akses ke sarana air bersih.
23	Karakteristik ibu hamil dan kaitannya dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya	(Nuraeni & Diana, 2019)	1. Lokasi : Kelurahan Mulyasari, Kecamatan Tamansari, Kota Tasikmalaya 2. Populasi : Seluruh pasangan ibu dan balita di Kelurahan Mulyasari, Kecamatan Tamansari, Kota Tasikmalaya	<i>Case Control</i>	Kejadian stunting, usia ibu pada saat hamil, tinggi badan ibu, umur kehamilan dan jarak kelahiran	Karakteristik tinggi badan ibu merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 0-59 bulan. Tinggi badan ibu <145 cm berisiko terjadinya stunting pada balita sebesar 5,712 dibandingkan dengan ibu dengan tinggi badan ≥ 145 cm.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang Diteliti	Kesimpulan
			3. Sampel : 210 responden (105 kasus dan 105 kontrol)			
24	Hubungan penggunaan air bersih dan kepemilikan jamban dengan kejadian stunting di Kecamatan Murung Kabupaten Murung Raya	(Simanihuruk et al., 2023)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi : Kecamatan Murung, Kabupaten Murung Raya 2. Populasi : Seluruh balita di Kecamatan Murung, Kabupaten Murung Raya 3. Sampel : 100 balita (50 kasus dan 50 kontrol) 	<i>Case Control</i>	Penggunaan sarana air bersih, kepemilikan jamban dan kejadian stunting	Hubungan penggunaan sarana air bersih dan kepemilikan jamban dengan kejadian stunting secara simultan merupakan faktor risiko kejadian stunting sehingga dapat dinyatakan bahwa penggunaan sarana air yang buruk dapat berpeluang meningkatkan kejadian stunting pada balita usia 5-59 bulan sebesar 0,013 kali lipat dibandingkan penggunaan sarana air yang baik (p-value 0,000 < 0,05) dan 0,114 kali lipat dibandingkan kepemilikan jamban yang layak (p-value 0,002 < 0,05).

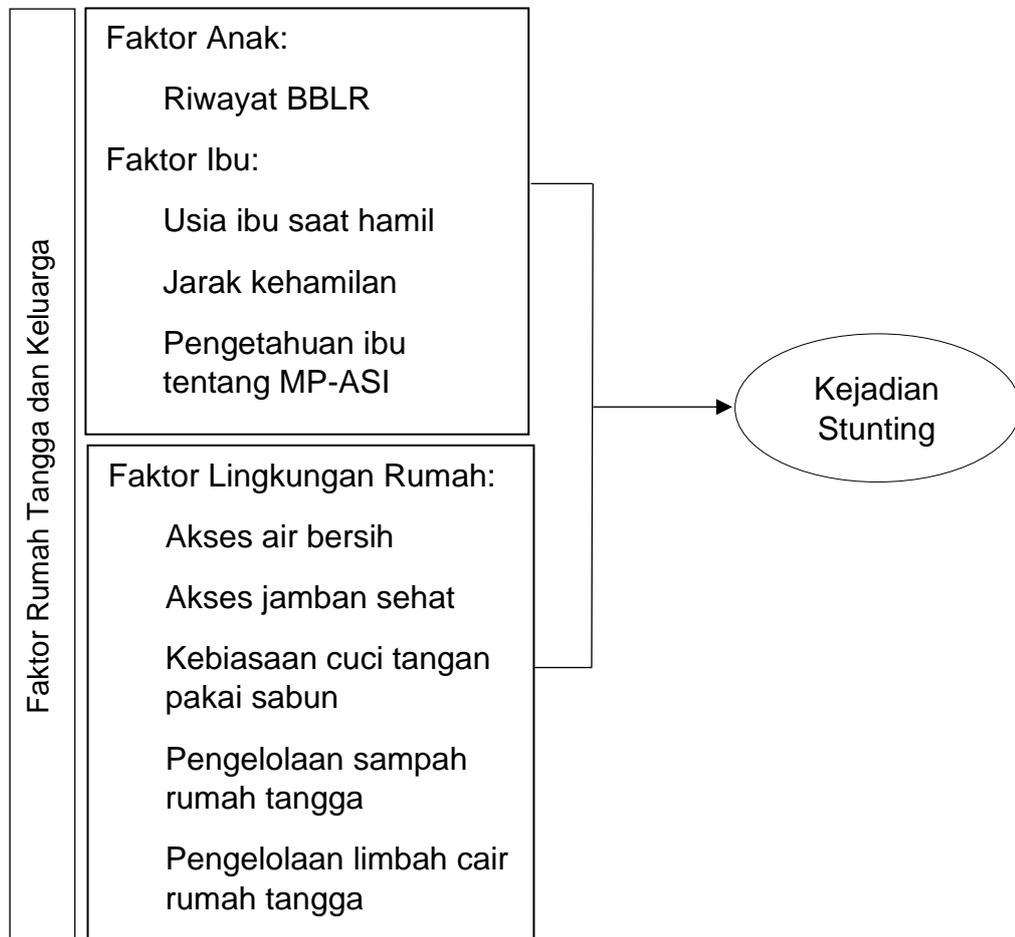
K. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Anak (WHO, 2013)

L. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

-  = Variabel Independen
-  = Variabel dependen
-  = Arah hubungan

Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep di atas menghubungkan variabel independen meliputi riwayat BBLR, umur ibu saat hamil, jarak kehamilan, pengetahuan ibu tentang MP-ASI, akses air bersih, akses jamban sehat, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, pengelolaan sampah rumah tangga dan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian stunting sebagai variabel dependen.

M. Hipotesis Penelitian

1. Riwayat BBLR merupakan determinan yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
2. Umur ibu saat hamil merupakan determinan yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
3. Jarak kehamilan merupakan determinan yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
4. Pengetahuan ibu tentang MP-ASI merupakan determinan yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
5. Akses air bersih merupakan determinan yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.

6. Akses jamban sehat merupakan determinan yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
7. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun merupakan determinan yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
8. Pengelolaan sampah rumah tangga merupakan determinan yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.
9. Pengelolaan limbah cair rumah tangga merupakan determinan yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kabupaten Polewali Mandar.

N. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel dependen dan independent pada penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 9
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
<i>Variabel Dependen</i>					
1	Stunting	Kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan.	Data sekunder pada e-PPGBM atau register balita di puskesmas (hasil pengukuran antropometri terakhir berdasarkan PB/U atau TB/U)	Kejadian stunting dinyatakan dengan: 1. Stunting (Kasus): TB/U dengan Zscore <-3 SD s/d <-2 SD 2. Normal (Kontrol): TB/U dengan Zscore -2 SD s/d +3 SD <i>Sumber: Kemenkes RI, 2020b</i>	Nominal
<i>Variabel Independen</i>					
2	Riwayat BBLR	Berat badan bayi yang ditimbang dalam kurun waktu 24 jam pertama setelah lahir yang menunjukkan <2500 gram	Wawancara dengan kuesioner (pertanyaan 16) dan <i>cross check</i> pencatatan pada buku KIA terkait berat lahir bayi	Riwayat BBLR dinyatakan dengan: 1. Risiko tinggi: jika berat badan saat lahir <2500 gram 2. Risiko rendah: jika berat badan saat lahir ≥2500 gram <i>Sumber: WHO, 2014</i>	Nominal
3	Umur ibu saat hamil	Usia ibu pada saat hamil mengandung anak badutanya	Wawancara dengan kuesioner (pertanyaan 17)	Umur ibu saat hamil dinyatakan dengan: 1. Risiko tinggi: umur saat hamil <20 tahun atau >35 tahun	Nominal

				2. Risiko rendah: umur saat hamil 20-35 tahun <i>Sumber: Susilowati & Setiawan, 2019</i>	
4	Jarak kehamilan	Interval kehamilan ibu dari kehamilan terakhir hingga kehamilan saat ini	Wawancara dengan kuesioner (pertanyaan 18)	Jarak kehamilan dinyatakan dengan: 1. Risiko tinggi: jarak kehamilan <2 tahun 2. Risiko rendah: jarak kehamilan ≥2 tahun <i>Sumber: WHO, 2006</i>	Nominal
5	Pengetahuan ibu tentang MP ASI	Informasi yang diketahui dan dipahami ibu tentang tata cara pemberian makanan pendamping ASI yang diberikan pada anaknya	Wawancara dengan kuesioner (pertanyaan 19-30) Pertanyaan dinilai dengan sistem skoring menggunakan skala guttman: 0 = Tidak 1 = Ya	Pengetahuan ibu tentang MP ASI dinyatakan dengan : 1. Risiko tinggi: jika ibu menjawab dengan benar ≤50%. 2. Risiko rendah: jika ibu menjawab dengan benar >50%. <i>Sumber: Budiman & Riyanto, 2013</i>	Nominal
6	Akses air bersih	Keluarga memiliki akses dan menggunakan air leding PDAM, sumur pompa, sumur gali yang	Wawancara dengan kuesioner (pertanyaan 31-38)	Akses air bersih dinyatakan dengan: 1. Risiko tinggi: jika air yang digunakan sehari-hari tidak	Nominal

		tertutup atau mata air terlindungi untuk keperluan sehari-hari	Pertanyaan menggunakan skala guttman: 0 = Tidak 1 = Ya	berasal dari leding PDAM, sumur pompa, sumur gali yang tertutup atau mata air terlindungi 2. Risiko rendah: jika air yang digunakan sehari-hari berasal dari leding PDAM, sumur pompa, sumur gali yang tertutup atau mata air terlindungi <i>Sumber: Kemenkes RI, 2016</i>	
7	Akses jamban sehat	Keluarga mempunyai akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar baik milik pribadi ataupun digunakan secara bersama-sama oleh lebih dari 1 keluarga berupa kloset leher angsa atau kloset plengsengan	Wawancara dengan kuesioner (pertanyaan 39-42) Pertanyaan menggunakan skala guttman: 0 = Tidak 1 = Ya	Kepemilikan jamban sehat dinyatakan dengan : 1. Risiko tinggi: jika rumah tangga tidak memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar 2. Risiko rendah: jika rumah tangga memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar <i>Sumber: Kemenkes RI, 2016</i>	Nominal
8	Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	Membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan	Wawancara dengan kuesioner (pertanyaan 43-50)	Kebiasaan cuci tangan pakai sabun dinyatakan dengan : 1. Risiko tinggi: jika responden tidak membiasakan perilaku	Nominal

		sabun secara berkelanjutan	Pertanyaan menggunakan skala guttman: 0 = Tidak 1 = Ya	<p>cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir pada waktu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui atau memberi makan anak dan sesudah buang air besar atau kecil</p> <p>2. Risiko rendah: jika responden membiasakan perilaku cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir pada waktu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui atau memberi makan anak dan sesudah buang air besar atau kecil</p> <p><i>Sumber: Kemenkes RI, 2014a</i></p>	
9	Pengelolaan sampah rumah tangga	Membiasakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah	Wawancara dengan kuesioner (pertanyaan 51-54)	<p>Pengelolaan sampah rumah tangga dinyatakan dengan :</p> <p>1. Risiko tinggi: jika tempat sampah tidak tertutup rapat, sampah tidak dipilah sesuai dengan jenisnya dan</p>	Nominal

			<p>Pertanyaan menggunakan skala guttman: 0 = Tidak 1 = Ya</p>	<p>melakukan pengolahan sampah yang tidak aman</p> <p>2. Risiko rendah: jika tempat sampah tertutup rapat, sampah dipilah sesuai dengan jenisnya dan melakukan pengolahan sampah yang aman</p> <p><i>Sumber: Kemenkes RI, 2014a</i></p>	
10	Pengelolaan limbah cair rumah tangga	Menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah	<p>Wawancara dengan kuesioner (pertanyaan 55-58)</p> <p>Pertanyaan menggunakan skala guttman: 0 = Tidak 1 = Ya</p>	<p>Pengelolaan limbah cair rumah tangga dinyatakan dengan :</p> <p>1. Risiko tinggi: jika saluran pembuangan akhir limbah tergenang, menimbulkan bau dan tidak terhubung dengan saluran limbah umum/sumur serapan</p> <p>2. Risiko rendah: jika saluran pembuangan akhir limbah tidak tergenang, tidak menimbulkan bau dan terhubung dengan saluran limbah umum/sumur serapan</p> <p><i>Sumber: Kemenkes RI, 2014a</i></p>	Nominal