

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH, SANITASI LINGKUNGAN, PAPARAN ASAP ROKOK, DAN
RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KUMUH KECAMATAN TAMALATE
KOTA MAKASSAR**

ANDI IRNA FEBRIANA

K011191071



Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 29 November 2023



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

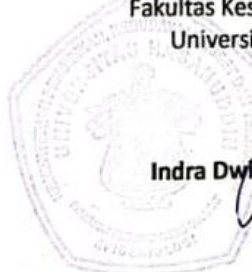
Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M.Kes., M.Sc.PH

Indra Dwinata, SKM., MPH

Mengetahui

Ketua Departemen Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Indra Dwinata, SKM., MPH



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada Rabu 29 November 2023.

Ketua : Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M.Kes., M.Sc.PH

(.....)

Sekretaris : Indra Dwinata, SKM., MPH

(.....)

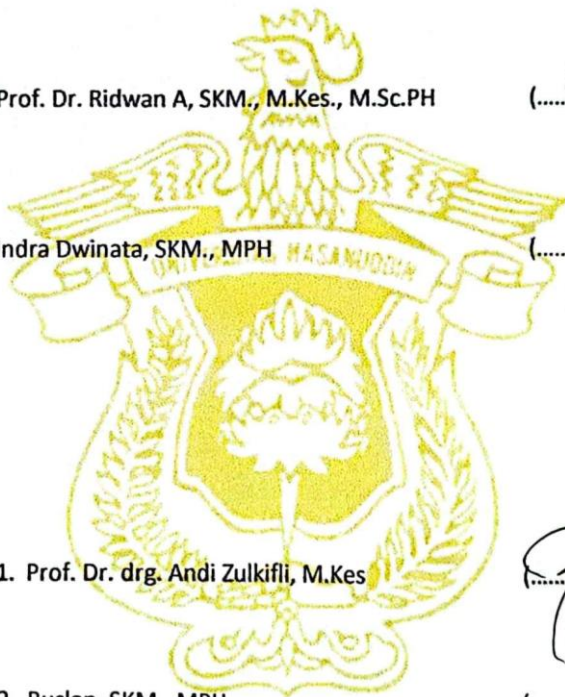
Anggota :

1. Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes

(.....)

2. Ruslan, SKM., MPH

(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Irna Febriana

NIM : K011191071

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat

HP : 085244379683

E-mail : andiirnafebriana@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **“Hubungan Pola Asuh, Sanitasi Lingkungan, Paparan Asap Rokok, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar”** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 November 2023

Yang Membuat Pernyataan



Andi Irna Febriana

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Andi Irna Febriana

“Hubungan Pola Asuh, Sanitasi Lingkungan, Paparan Asap Rokok, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar”

(xiv + 114 Halaman + 30 Tabel + 3 Gambar + 9 Lampiran)

Prevalensi balita stunting di dunia tercatat sebesar 22,9% dan keadaan ini menyebabkan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Hampir setengah tingkat kematian pada anak-anak di bawah lima tahun di Asia dan Afrika disebabkan oleh kekurangan gizi. Ini menyebabkan kematian tiga juta anak per tahun. Puskesmas Mangasa merupakan salah satu puskesmas di Kota Makassar dengan angka kejadian stunting tertinggi. Ditemukan sebanyak 306 kasus stunting dengan persentase sebesar 25,64%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh, sanitasi lingkungan, paparan asap rokok, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kumuh kecamatan tamalate kota makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berusia 24 – 59 bulan yang bertempat tinggal di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate yang berjumlah 1.106 balita dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 190 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling*. Data dianalisis menggunakan *software* STATA secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif ($p=0,033$), pemberian makanan tambahan ($p=0,025$), pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,000$), paparan asap rokok ($p=0,004$), dan riwayat penyakit infeksi ($p=0,001$) dengan kejadian stunting pada balita. Diharapkan agar penyuluhan mengenai pentingnya pengaruh pola asuh (Pemberian ASI eksklusif, PMT, pemanfaatan pelayanan kesehatan), paparan asap rokok, dan riwayat penyakit infeksi lebih aktif untuk dilakukan.

Kata kunci : Stunting, Balita, Wilayah Kumuh

Daftar Pustaka : 82 (1998-2023)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Departement of Epidemilogy

Andi Irna Febriana

“The Relationship between Parenting Patterns, Environmental Sanitations, Exposure to Cigarette Smoke, and History of Infectious Diseases with the Incident of Stunting in Toddlers Aged 24-59 Months in Slum Areas, Tamalate District, Makassar City”

(xiv + 111 Pages + 30 Tables + 3 Figures + 9 Appendices)

The prevalence of stunted toddlers in the world is recorded at 22.9% and this situation causes short toddler nutrition to be the cause of 2.2 million of all causes of under-five deaths throughout the world. Nearly half the death rate in children under five years in Asia and Africa is caused by malnutrition. This causes the deaths of three million children per year. Mangasa Public Health Center is one of the public health centers in Makassar City with the highest incidence of stunting. There were 306 cases of stunting found with a percentage of 25.64%.

This study aims to determine the relationship between parenting patterns, environmental sanitations, exposure to cigarette smoke, and history of infectious diseases with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in the slum area of Tamalate subdistrict, Makassar City. The type of research used is analytical observational research with a cross sectional study design. The population in this study were toddlers aged 24 - 59 months who lived in Mangasa Village, Tamalate District totaling 1.106 toddlers with a total sample of 190 toddlers. The sampling technique uses proportional stratified random sampling. Data were analyzed using STATA software univariately and bivariately with chi-square test.

The results of data analysis showed that variables have a significant relationship with the incidence of stunting are exclusive breastfeeding ($p=0.033$), giving additional food ($p=0.025$), utilization of health services ($p=0.000$), exposure to cigarette smoke ($p=0.004$), and history of infectious disease ($p=0.001$). It is hoped that education regarding the importance of the influence of parenting patterns (exclusive breastfeeding, PMT, use of health services), exposure to cigarette smoke, and history of infectious diseases will be more actively carried out.

Keywords : **Stunting, toddlers, Slum Area**

Bibliography : **82 (1998-2023)**

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW sebagai sebaik-baik teladan bagi umatnya. Skripsi dengan judul "Hubungan Pola Asuh, Sanitasi Lingkungan, Paparan Asap Rokok, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar" dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Persembahkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya tujukan kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Andi Mallalengan, S.H. dan Ibunda Dra. Hunaena, M.H. yang senantiasa mencurahkan segala cinta, kasih sayang, dukungan dan doa baik yang tak henti-hentinya diberikan sepanjang perjalanan menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin. Skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, dorongan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., MScPH selaku dosen pembimbing I dan Bapak Indra Dwinata, SKM, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, mencurahkan tenaga dan pikirannya untuk memberikan arahan, masukan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dengan penuh ketulusan, penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Sukri Palutturi, AKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Dekan.
3. Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si. selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan selama menempuh perkuliahan.
4. Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan saran, masukan dan arahan untuk perbaikan proposal penelitian ini.
5. Bapak Ruslan, SKM., MPH. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan saran, masukan dan arahan untuk perbaikan proposal penelitian ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan.
7. Pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Mangasa, dan Kelurahan Mangasa yang telah membantu selama pelaksanaan penelitian.
8. Teman-teman Epidemiologi 2019 yang telah banyak membantu penulis dalam proses perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga kritik dan saran dari pembaca sangat diperlukan untuk perbaikan kesalahan dan

kekurangan dari skripsi ini. Akhir kata penulis berharap agar skripsi ini dapat memberi manfaat baik bagi penulis, pembaca dan peneliti selanjutnya.

Terima Kasih

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 17 Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN	i
PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Tujuan Penelitian	12
1.4. Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1. Tinjauan Umum tentang Stunting pada Balita	15
2.2. Tinjauan Umum tentang Daerah Kumuh (<i>Slum Area</i>).....	18
2.3. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian	22
2.4. Tabel Sintesa.....	36
2.5. Kerangka Teori.....	42
BAB III KERANGKA KONSEP	43
3.1. Dasar Pemikiran Variabel	43
3.2. Kerangka Konsep	49
3.3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	50
3.4. Hipotesis Penelitian	54
BAB IV METODE PENELITIAN.....	57
4.1. Jenis Desain	57
4.2. Lokasi Penelitian	57

4.3. Pengumpulan Data	60
4.4. Pengolahan dan Analisis Data	61
4.5. Penyajian Data	62
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	63
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
5.2. Hasil Penelitian	65
5.3. Pembahasan	90
5.4. Keterbatasan Penelitian	109
BAB VI PENUTUP	111
6.1. Kesimpulan	111
6.2. Saran	112
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	122

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian	36
Tabel 4.1 Simulasi Pengambilan Sampel.....	60
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	66
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	67
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Nilai <i>z-score</i> Balita di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	68
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Gizi di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	68
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan	69
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	69
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Jenis Pemberian Makanan Tambahan di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	70
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Perbedaan Pemberian Menu PMT Setiap Hari di Kelurahan Mangasa Tahun 2023	70
Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Perilaku Mencuci tangan di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	71
Tabel 5. 10 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	71
Tabel 5. 11 Distribusi Frekuensi Sumber Air Utama Rumah Tangga di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	72
Tabel 5. 12 Distribusi Frekuensi Kualitas Fisik Air Bersih di Puskesmas Mangasa Tahun 2023.....	72
Tabel 5. 13 Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	73

Tabel 5. 14 Distribusi Frekuensi Jenis Jamban Keluarga di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	73
Tabel 5. 15 Distribusi Frekuensi jarak Penampungan Tinja di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	73
Tabel 5. 16 Distribusi Frekuensi Kepemilikan Tempat Sampah di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	74
Tabel 5. 17 Distribusi Frekuensi Pengolahan Sampah di Kelurahan Mangasa Tahun 2023.....	74
Tabel 5. 18 Distribusi Frekuensi Paparan Asap Rokok di Kelurahan Mangasa Tahun 023.....	75
Tabel 5. 19 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacangan) di Kelurahan Mangasa Tahun 2023	75
Tabel 5. 20 Hubungan Umur Balita dengan Kejadian Stunting Tahun 2023....	76
Tabel 5. 21 Hubungan Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian Stunting Tahun 2023.....	77
Tabel 5. 22 Hubungan Tinggi Badan Balita dengan Kejadian Stunting Tahun 2023	78
Tabel 5. 23 Hubungan Berat Badan Balita dengan Kejadian Stunting Tahun 2023	79
Tabel 5. 24 Hubungan Umur Ibu dengan kejadian Stunting Tahun 2023	80
Tabel 5.25 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Tahun 2023.....	81
Tabel 5.26 Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Kejadian Stunting Tahun 2023.....	82
Tabel 5.27 Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Stunting Tahun 2023.....	83
Tabel 5.28 Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting Tahun 2023	84

Tabel 5.29 Hubungan Sumber Air bersih dengan Kejadian Stunting Tahun 2023	85
Tabel 5.30 Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Stunting Tahun 2023.....	86
Tabel 5.31 Hubungan Kepemilikan Tempat Sampah dengan Kejadian Stunting Tahun 2023.....	87
Tabel 5.32 Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Stunting tahun 2023	88
Tabel 5.33 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacingan) dengan Kejadian Stunting Tahun 2023	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Kejadian Stunting	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	49
Gambar 5.1 Peta Kecamatan Tamalate Kota Makassar.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari FKM UNHAS

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar

Lampiran 7 Analisis Data

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

APAR	= Alat Pemadam Api Ringan
ASI	= Air Susu Ibu
BAB	= Buang Air Besar
Balita	= (Anak) Bawah Lima Tahun
IRT	= Ibu Rumah Tangga
KDB	= Koefisien Dasar Bangunan
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	= Koefisien Lantai Bangunan
KMS	= Kartu Menuju Sehat
Litbangkes	= Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
MP ASI	= Makanan Pendamping Air Susu Ibu
OR	= <i>Odds Ratio</i>
PB/U	= Panjang Badan menurut Umur
PDAM	= Perusahaan Daerah Air Minum
PMT	= Pemberian Makanan Tambahan
PMT P	= Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
Posyandu	= Pos Layanan Terpadu
PSG	= Pantauan Status Gizi
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RDTR	= Rencana Detail Tata Ruang
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
RS	= Rumah Sakit
RT	= Rukun Tetangga
RTBL	= Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan

RW	= Rukun Warga
SD	= Standar Deviasi
SEAR	= <i>South-East Asia Regional</i>
SPAL	= Saluran Pembuangan Air Limbah
SSGBI	= Studi Status Gizi Balita Indonesia
STATA	= Statistika dan Data
TB/U	= Tinggi badan menurut Umur
UNICEF	= <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Prevalensi balita stunting di dunia tercatat sebesar 22,9% dan keadaan ini menyebabkan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Hampir setengah tingkat kematian pada anak-anak di bawah lima tahun di Asia dan Afrika disebabkan oleh kekurangan gizi. Ini menyebabkan kematian tiga juta anak per tahun (Sutio, 2017).

Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia dengan persentasi sebesar 55% sedangkan lebih dari sepertiganya sekitar 39% tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan sebesar 58,7% dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah sebesar 0,9% (Komalasari et al., 2020).

UNICEF juga mengemukakan bahwa sekitar 80% anak stunting terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika, Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak stunting tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Sedangkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Ibrahim & Faramita, 2015).

Prevalensi stunting balita Indonesia menempati tempat kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8%. Namun, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017, balita yang mengalami stunting tercatat sebesar 29,6%. Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek (Rahmadhita, 2020). Pada tahun 2018 Kemenkes RI kembali melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) tentang Prevalensi Stunting. Berdasarkan Penelitian tersebut angka stunting atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2% pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2018).

Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2022, menunjukkan prevalensi stunting sebesar 21,6%. Angka stunting pada balita di Indonesia

masih belum mencapai standar yang ditetapkan WHO yaitu 20% (Kemenkes, 2023).

Kecenderungan Prevalensi Balita Pendek (Stunting) Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebesar 29,1% meningkat tahun 2010 menjadi 36,8% dan kembali mengalami peningkatan di tahun 2013 menjadi 40,9% sehingga, prevalensi balita stunting pada tahun 2014 dan belum mencapai target yang ditetapkan 34,5%. Angka ini juga menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2014 masih belum mencapai target MDGs yaitu 32% (Muslimin B et al., 2020). Pada tahun 2019, angka stunting di Sulawesi selatan masih berada pada presentase 30,6% dan turun menjadi 27,4% di tahun 2021. walaupun terjadi penurunan, tetapi prevalensi stunting masih belum mencapai target nasional yaitu 14%.

Berdasarkan pemantauan status gizi tahun 2018, Sulawesi Selatan berada pada peringkat 13 dengan kecenderungan prevalensi balita stunting tertinggi dari 33 provinsi di Indonesia dengan presentasi 40 persen. Stunting adalah pertumbuhan anak gagal akibat kekurangan gizi secara berulang dalam waktu lama. Tingginya balita stunting Sulawesi Selatan lebih tinggi dari angka nasional pada tahun yang sama yakni 37,2% (Saadong et al., 2021). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) oleh Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia tahun 2019, mengalami penurunan menjadi 30,59%. Pada tahun 2021, mengalami penurunan

menjadi 20,92%. Tetapi, walaupun mengalami penurunan, angka stunting di Sulawesi Selatan masih belum mencapai target nasional yaitu sebesar 14%.

Stunting merupakan salah satu penyakit pada balita yang memiliki dampak signifikan pada tumbuh kembang balita. Puskesmas Mangasa merupakan salah satu puskesmas di Kota Makassar dengan angka kejadian stunting tertinggi. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022 ditemukan sebanyak 306 kasus stunting di Puskesmas Mangasa dengan persentase sebesar 25,64% yang lebih tinggi dibandingkan dengan Kota Makassar dengan rentang persentase sebesar 21,56%.

Penyebab stunting pada balita dapat dikategorikan menjadi 3 kelompok, yaitu penyebab dasar (*basic cause*), penyebab yang mendasari (*underlying cause*), dan penyebab langsung (*immediate cause*). Penyebab dasar (*basic cause*) termasuk dalam kategori sumber daya kualitas dan kuantitas yang di lingkungan masyarakat yaitu pendidikan, ekonomi, lingkungan, organisasi, dan teknologi. Sehingga, hal ini juga dapat berpengaruh terhadap penyakit lain yang dapat ditimbulkan. Faktor yang menjadi penyebab yang mendasari (*underlying cause*) adalah masalah kekurangan gizi pada keluarga yang pangan dan pola konsumsi makanan yang tidak mencukupi, pola asuh anak yang kurang baik, akses pelayanan kesehatan dan sanitasi air bersih yang tidak memadai. Hal ini sering kali terjadi akibat dari faktor kemiskinan dan kurangnya pendidikan orang tua dalam menerapkan pola asuh yang baik untuk anak. Dua Penyebab langsung (*immediate cause*) adalah asupan

makanan yang tidak memadai dan status infeksi kesehatan pada anak. Asupan makanan yang tidak memadai sangat terkait dengan penyebab yang mendasari, seperti dari faktor kemiskinan, pengetahuan yang rendah, dan akses pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Pratama et al., 2019). Menurut Sundari & Nuryanto, 2016 penyakit infeksi dan asupan makanan yang bergizi berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini dikarenakan penyakit infeksi dapat menghambat pertumbuhan linier melalui penurunan asupan makan dan penyerapan zat gizi, hilangnya zat gizi, peningkatan kebutuhan metabolik dan penghambatan transfer zat gizi ke jaringan.

Faktor pola asuh yang kurang baik di dalam keluarga merupakan salah satu penyebab munculnya permasalahan gizi. Pola asuh anak yang ada dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian serta dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial dari anak yang sedang dalam masa pertumbuhan di lingkungan keluarga. Pola asuh terhadap anak dapat diimplementasikan dalam beberapa hal berupa pemberian ASI, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah serta pendampingan perawatan di rumah sakit. Pola asuh dirasa sangat perlu untuk diperhatikan dan tidak dapat diabaikan dalam upaya peningkatan status gizi terutama pada balita. Menurut Bella et al., 2020 pola asuh dalam keluarga berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan

kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian stunting balita usia 24-59 bulan.

Selain faktor pola asuh, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita dapat mempengaruhi gizi yang ada pada balita. Kebutuhan makanan pendamping sangat mempengaruhi gizi balita yang pada masa pertumbuhannya memerlukan asupan nutrisi untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang tepat akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Sebaliknya, apabila tidak dilakukan, maka akan berdampak terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita dikarenakan kurangnya asupan gizi yang masuk kedalam tubuh balita. Hal ini dapat memicu masalah permasalahan gizi salah satunya adalah stunting (Putri & Mahmudiono, 2020).

Keadaan lingkungan dan sanitasi di sekitar rumah sangat mempengaruhi kesehatan dan status gizi balita. Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan stunting, rendahnya tingkat cakupan sanitasi dapat menjadi pencetus timbulnya penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi menurun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak

disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting.

Sanitasi dasar lingkungan yang meliputi penyediaan sumber air bersih, kepemilikan jamban maupun kepemilikan tempat sampah yang memadai dapat menjadi pencegah terjadinya penyakit infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita. Tetapi, apabila sanitasi lingkungan buruk, dapat menyebabkan anak kehilangan zat-zat gizi yang penting bagi pertumbuhan. maka hal ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Sumber air mempunyai peranan yang penting dalam penyebaran penyakit. Sumber air yang tidak layak dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Apabila balita dengan kondisi rumah tangga dengan menggunakan air yang tidak layak dapat terserang penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan sehingga apabila berlangsung lama dapat memicu balita mengalami stunting.

Kepemilikan jamban merupakan salah satu fasilitas pembuangan tinja yang menjadi sumber utama pencemaran lingkungan dan pencemaran air bersih. balita dengan keluarga yang menggunakan jamban yang tidak memadai akan lebih mudah terserang penyakit, dan hal ini secara tidak langsung akan mengganggu proses penyerapan gizi balita, sehingga balita memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting.

Selain itu, kepemilikan tempat pembuangan sampah juga memiliki peranan yang penting untuk kesehatan balita. Lingkungan yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah yang memadai/tidak permanen dan berserakan akan lebih mudah untuk terserang penyakit infeksi. Hal ini akan membuat proses penyerapan zat gizi balita akan terhambat sehingga memiliki risiko secara tidak langsung untuk mengalami stunting. Menurut Wahdaniyah et al., 2022 balita dengan sanitasi lingkungannya tidak baik akan 2,94 kali lebih berisiko terjadi stunting daripada yang sanitasi lingkungannya baik.

Selain itu, paparan asap rokok di lingkungan rumah tangga juga dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita. Kebiasaan merokok yang dilakukan orang tua akan memberikan dampak negatif terhadap tumbuh kembang balita. Paparan asap rokok dapat menyebabkan balita terpapar kandungan zat kimia yang berbahaya sehingga dapat menghambat pertumbuhan balita. Selain itu, hal ini juga berdampak pada belanja rokok yang mengakibatkan orang tua mengurangi pengeluaran lain seperti membeli makanan bergizi, biaya kesehatan, maupun pendidikan (Mashar et al., 2021). Menurut Ahmad & Nurdin, 2019 balita yang terpapar asap rokok memiliki risiko 2,6 kali lebih besar mengalami kejadian stunting bila dibandingkan dengan balita yang tidak terpapar asap rokok.

Kecacangan merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh cacing. Infeksi kecacangan dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan

salah satunya adalah stunting. Dampak yang terjadi jika balita terinfeksi cacangan adalah balita akan mengalami kekurangan gizi, keterlambatan perkembangan, dan gangguan pertumbuhan (Elba, 2021). Menurut Eldrian et al., 2023 menyatakan bahwa terdapat hubungan riwayat cacangan dengan kejadian stunting. Balita yang memiliki riwayat cacangan berpeluang 3,2 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat cacangan.

Puskesmas Mangasa beralamat di Komp. BTN II Mangasa, Jalan Monumen Emmy Saelan, Kelurahan Mangasa, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar memiliki prevalensi stunting sebesar 25,64% yang merupakan prevalensi stunting tertinggi di Kota Makassar. Hal ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kelurahan Mannuruki yang berada pada angka 12,63% (Puskesmas Mangasa, 2023).

Salah satu masalah yang sampai saat ini masih ditemukan di kota-kota besar adalah masih terdapatnya pemukiman kumuh yang masih bisa ditemukan di lokasi strategis pusat kota. Munculnya pemukiman kumuh dapat disebabkan oleh kenikan laju pertumbuhan penduduk yang berdampak pada tingginya akses terhadap kebutuhan-kebutuhan primer yang salah satunya adalah kebutuhan rumah tinggal. Hal ini dapat pula berdampak pada status kesehatan yang ada di masyarakat.

Salah satu kelurahan di Kota Makassar yang terdampak akibat permasalahan tersebut adalah kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota

Makassar. Daerah kumuh atau *slum area* merupakan daerah padat penduduk dengan bentuk dan letak rumah yang tidak tersusun rapi. Perumahan di daerah ini sangat rentan terhadap bahaya kebakaran dan penggusuran. Pada daerah kumuh, kerawanan pangan merupakan permasalahan gizi utama selain faktor lain yang berpengaruh. Kerawanan pangan adalah kurangnya akses ke jumlah yang cukup makanan yang aman dan bergizi untuk pertumbuhan normal dan perkembangan; mungkin disebabkan oleh tidak tersedianya distribusi pangan yang baik, daya beli tidak mencukupi, atau ketidaktepatan atau penggunaan yang tidak memadai pangan di tingkat rumah tangga (Arfines & Puspitasari, 2017).

Berdasarkan uraian masalah di atas, dapat diketahui bahwa stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Adapun faktor yang diteliti pada penelitian ini adalah faktor pola asuh, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), sanitasi lingkungan, paparan asap rokok, dan riwayat penyakit infeksi (kecacingan). Tingginya angka kejadian stunting di wilayah Puskesmas Mangasa khususnya kelurahan mangasa menjadi dasar peneliti dalam melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mangasa mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan pola asuh (Pemberian ASI eksklusif) dengan kejadian stunting pada balita ?
2. Apakah ada hubungan pola asuh (Pemberian Makanan Tambahan) dengan kejadian stunting pada balita ?
3. Apakah ada hubungan pola asuh (Perilaku mencuci tangan) dengan kejadian stunting pada balita ?
4. Apakah ada hubungan pola asuh (Pemanfaatan pelayanan kesehatan) dengan kejadian stunting pada balita ?
5. Apakah ada hubungan sanitasi lingkungan (Sumber air bersih) dengan kejadian stunting pada balita ?
6. Apakah ada hubungan sanitasi lingkungan (Kepemilikan jamban) dengan kejadian stunting pada balita ?
7. Apakah ada hubungan sanitasi lingkungan (Kepemilikan tempat sampah) dengan kejadian stunting pada balita ?
8. Apakah ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian stunting pada balita ?
9. Apakah ada hubungan riwayat penyakit infeksi (kecacangan) dengan kejadian stunting pada balita ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola asuh, sanitasi lingkungan, paparan asap rokok, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pola asuh (Pemeberian ASI eksklusif) dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan pola asuh (Pemberian Makanan Tambahan) dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan pola asuh (Perilaku mencuci tangan) dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan pola asuh (Pemanfaatan pelayanan kesehatan) dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan (Sumber air bersih) terhadap kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

- f. Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan (Kepemilikan jamban) terhadap kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- g. Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan (Kepemilikan tempat sampah) terhadap kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- h. Untuk mengetahui hubungan paparan asap rokok terhadap kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- i. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi (Kecacingan) terhadap kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai hubungan pola asuh, sanitasi lingkungan, paparan asap rokok, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

1.4.2. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah referensi terkait dengan hubungan pola asuh, sanitasi lingkungan, paparan asap

rokok, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

1.4.3. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan mampu untuk memberikan informasi kepada pihak-pihak pemerintahan terkait dengan stunting pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum tentang Stunting pada Balita

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh dan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu lama (Fatmawati et al., 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, pendek dan sangat pendek merupakan penilaian status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan Z-score untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan <-2 SD (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020*).

Stunting merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan stunting adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa, dan meningkatkan risiko penyakit tidak

menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke (Rahmidini, 2020).

Stunting dapat diakibatkan oleh malnutrisi asupan gizi kronis ataupun penyakit infeksi kronis. Stunting sebagai masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai pada anak dalam waktu lama karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang berdampak pada tinggi badan anak pendek (Rehena et al., 2020). Stunting dapat menimbulkan dampak buruk baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak buruk stunting diantaranya gangguan perkembangan otak, kemampuan kognitif berkurang, gangguan pertumbuhan fisik, penurunan imunitas tubuh sehingga mudah sakit, fungsi tubuh tidak seimbang. Anak stunting juga beresiko terkena penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, kanker. Secara makro, stunting dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan mengakibatkan kerugian ekonomi yang besar (Rahmawati et al., 2019).

Menurut laporan UNICEF, penyebab langsung dari stunting adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Asupan gizi yang tidak seimbang, tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang seperti makanan yang beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman, misalnya bayi tidak memperoleh ASI eksklusif. Penyebab tidak

langsung, yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal sebelum usia enam bulan akan mengalami stunting yang lebih berat menjelang usia dua tahun. Selain itu, stunting pada balita juga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual anak. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami stunting juga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif pada anak. Menurut Pada anak yang mengalami stunting di usia 0-2 tahun dapat mengganggu perkembangan kognitif dari segi bahasa dan motorik anak.

Laju pertumbuhan yang paling penting adalah pertumbuhan manusia pada usia balita. Pada usia balita, kandungan zat gizi yang masuk kedalam tubuh sangat menentukan kehidupan individu tersebut di usia selanjutnya. Makanan yang mengandung zat gizi tinggi dinilai sangat penting pada saat tahap perkembangan balita karena digunakan sebagai bahan baku utama tubuh balita berkembang. Jika mengalami kekurangan gizi, hal ini dapat memicu terjadinya masalah kesehatan pada balita.

Perbaikan gizi pada usia balita merupakan hal yang utama karena pada masa balitalah masa yang memerlukan zat gizi guna untuk pertumbuhan dan perkembangannya. pada masa balita juga memerlukan berbagai ragam macam makanan yang baik, baik itu dari kualitasnya maupun kuantitasnya (Zurhayati & Hidayah, 2022).

2.2. Tinjauan Umum tentang Daerah Kumuh (*Slum Area*)

Saat ini, populasi perkotaan terdiri dari 50% dari populasi dunia dan diperkirakan akan meningkat 70% hingga pertengahan abad ini. Urbanisasi yang cepat ini berbanding lurus dengan peningkatan pemukiman perkotaan informal yang umumnya dikenal sebagai daerah kumuh (*slum area*) (Habib et al., 2019). Para penduduk yang melakukan urbanisasi untuk mencari pekerjaan akan mempengaruhi perluasan aglomerasi perkotaan, sehingga skala pertumbuhan kota akan semakin cepat dan besar. Dan hal ini akan mempercepat adanya pemukiman dan kota-kota baru yang lebih kecil, tanpa akses air bersih, sanitasi lingkungan, ataupun pengumpulan sampah dan jaminan kepemilikan. Kemiskinan dan deprivasi perkotaan yang terkonsentrasi sering ditandai dengan kepadatan pemukiman, paparan terhadap bahaya lingkungan, dan adanya pengucilan sosial. Kondisi ini sering disebut sebagai tempat tinggal kumuh.

Daerah kumuh (*slum area*) didefinisikan sebagai daerah dengan sekelompok individu yang tinggal didaerah hunian yang berdekatan dan tidak tertata yang berada diperkotaan, yang kekurangan satu atau lebih dari lima fasilitas yaitu:

1. Perumahan yang tahan lama (struktur permanen yang memberikan perlindungan dari kondisi iklim ekstrem);
2. Ruang tamu yang cukup (tidak lebih dari tiga orang berbagi kamar);

3. Akses terhadap air yang layak (air yang cukup, terjangkau, dan dapat diperoleh tanpa usaha yang berlebihan);
4. Akses ke fasilitas sanitasi yang lebih baik (toilet pribadi, atau toilet umum yang digunakan bersama dengan jumlah orang yang wajar);
5. Kepastian kepemilikan (status kepemilikan yang aman secara *de facto* atau *de jure* dan perlindungan terhadap pengusiran paksa) (Laura B. Nolan, 2015).

Kawasan kumuh adalah lingkungan pemukiman dengan luas daerah yang sempit dengan jumlah penduduk yang padat, kualitas bangunan yang rendah, penyakit sosial lingkungan, dan jasa lingkungan yang tidak memadai bagi masyarakat. Di Indonesia, kriteria perumahan dan permukiman kumuh dijelaskan dalam Peraturan Menteri PUPR No. 2 Tahun 2016 Perbaikan Perumahan Kumuh, dan Permukiman Kumuh dirumuskan sebagai berikut:

1. Ketidakteraturan Bangunan

Permukiman dinyatakan rusak apabila penyelenggaraan tata bangunan gedung tidak sesuai dengan tata bangunan gedung serta kualitas bangunan gedung yang tercantum dalam RDTR dan RTBL; Kepadatan bangunan tinggi yang tidak sesuai dengan Koefisien Dasar Bangunan (KDB) dan Koefisien Lantai Bangunan (KLB) yang tidak melebihi ketentuan dalam RDTR atau RTBL. Kualitas bangunan tempat tinggal meliputi pengendalian dampak lingkungan, konstruksi bangunan di atas atau di bawah tanah, air, infrastruktur umum, keamanan

bangunan, kesehatan bangunan, kenyamanan bangunan, dan kemudahan bangunan yang tidak memenuhi persyaratan teknis.

2. Lingkungan Jalan

Dinyatakan sebagai permukiman kumuh jika sebagian lingkungan perumahan atau permukiman jalan tidak dapat diakses, atau jika ada lingkungan dengan kualitas jalan yang buruk dimana sebagian besar jalan rusak atau tidak diaspal.

3. Penyediaan Air Minum

Dinyatakan sebagai permukiman kumuh apabila masyarakat tidak dapat mengakses air minum yang memenuhi syarat kesehatan, serta tidak tersedianya air bersih untuk memenuhi kebutuhan air minum masing-masing berdasarkan standar yang berlaku yaitu 60 liter/orang/hari.

4. Drainase Lingkungan

Permukiman akan dinyatakan kumuh jika tidak memiliki drainase. Jika ada sistem drainase, tetapi kualitas konstruksinya buruk; tidak terhubung dengan sistem drainase perkotaan; tidak mampu mengalirkan limpasan air hujan, menyebabkan genangan dengan ketinggian tidak lebih dari 30 cm selama lebih dari 2 jam dan terjadi lebih dari 2 kali setahun.

5. Pengelolaan Air Limbah

Dinyatakan sebagai permukiman kumuh jika tidak memiliki sarana dan sistem pengolahan serta pengelolaan air limbah yang standar.

6. Pengelolaan Sampah

Dinyatakan sebagai permukiman kumuh apabila sarana prasarana beserta sistem pengelolaan persampahan tidak memenuhi persyaratan teknis, tidak terlaksananya serta pemeliharaan sarana dan prasarana pengelolaan sampah baik secara rutin maupun berkala sehingga menimbulkan pencemaran lingkungan.

7. Proteksi Kebakaran

Permukiman dinyatakan kumuh jika tidak menyediakan infrastruktur proteksi kebakaran berupa Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan peralatan pendukung lainnya, hidran suplai air yang diperoleh dari sumber alami maupun buatan, akses jalan menuju lingkungan perumahan yang memudahkan kendaraan pemadam kebakaran untuk datang dan pergi, sarana komunikasi yang lancar jika terjadi kebakaran kepada Dinas Kebakaran, serta informasi mengenai sistem proteksi kebakaran yang mudah diakses lingkungan pada umumnya.

2.3. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian

2.1. Tinjauan Umum tentang Pola Asuh

Status gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pola asuh. Pola pengasuhan adalah salah satu proses yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang balita. Pola pengasuhan yang baik akan membentuk interaksi yang positif antara anak dengan orang tua dalam perkembangan emosi dan psikologis anak sehingga menciptakan tumbuh kembang anak yang normal. Menurut Bella et al., 2020 keluarga yang menerapkan kebiasaan pengasuhan tidak baik mempunyai peluang 9 kali untuk mempunyai status gizi tidak baik.

Pola asuh didalam keluarga memiliki peran yang besar dalam pemenuhan zat gizi balita. Faktor pola asuh dalam keluarga meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian makan, perilaku mencuci tangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI Eksklusif mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman (Savita & Amelia, 2020).

2.3.1.1. Pemberian ASI Eksklusif

Balita yang diberikan ASI eksklusif oleh ibu akan membuat balita lebih kebal terhadap penyakit infeksi. Dalam ASI, terdapat kandungan kalsium dan memiliki bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal sehingga pertumbuhan bayi juga akan lebih optimal. Balita yang dalam pola asunya tidak diberikan ASI secara eksklusif akan cenderung mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat dibanding anak seusianya, akibatnya hal ini akan membuat balita rentan untuk mengalami stunting.

2.3.1.2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pola asuh dalam pemberian makanan yang diterapkan oleh keluarga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita karena kekurangan gizi pada masa balita akan bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sehingga pada masa ini, balita sangat membutuhkan asupan makanan yang baik dan berkualitas. Keluarga dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu dengan pola asuh yang kurang. Jenis makanan yang telah ditentukan oleh keluarga akan menentukan status gizi balita. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok usia yang rawan gizi sehingga pola asuh

pemberian dan penentuan jenis makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh dan daya cerna balita. Pemilihan jenis makanan yang lebih variatif dan berkualitas sangat penting untuk menghindari anak mengalami kekurangan gizi. Untuk itu, pola asuh dan perhatian keluarga sangat penting untuk proses tumbuh kembang anak.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah salah satu bagian yang sangat penting. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bertujuan untuk memperbaiki keadaan kelompok rawan gizi yang menderita kekurangan gizi khususnya pada balita. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat diperoleh dari bahan makanan lokal yang disesuaikan dengan menu khas daerah setempat. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu program yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk kelompok usia balita untuk mengatasi kekurangan gizi. Program ini diterapkan untuk memenuhi asupan gizi pada balita khususnya balita kurus, dengan pemberian biskuit.

Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein balita terutama yang mengalami kekurangan gizi, sehingga, apabila diberikan secara tepat maka akan membuat status gizi balita

menjadi lebih baik. Menurut Wiliyanarti et al., 2022 pekerjaan orang tua merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi stunting. Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi khususnya dalam Pemberian makanan Tambahan (PMT) pada balita. Ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif juga berkurang sehingga menyebabkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi negara. Untuk itu, dalam mencegah hal ini semakin berkepanjangan, di buat program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu

hamil dan Balita. Menurut Safrina & Putri, 2022, terdapat hubungan antara PMT dengan resiko kejadian stunting pada balita.

2.3.1.3. Perilaku Mencuci Tangan

Pola asuh kebersihan yang harus diterapkan keluarga kepada balita salah satunya adalah praktek mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh makanan. Balita yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan ataupun orang tua yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum menyuapi anaknya akan lebih berisiko untuk terinfeksi penyakit. Hal ini dapat menyebabkan proses tumbuh kembang anak yang terganggu, hingga berisiko mengalami stunting. Di lingkungan kumuh, balita lebih sering bermain dengan tanah, sehingga apabila keluarga tidak menerapkan pola asuh mencuci tangan, maka balita dapat terinfeksi cacing. Dampak yang dapat ditimbulkan infeksi cacing ini salah satunya adalah stunting. Dan jika tidak segera ditangani, balita akan mengalami kekurangan gizi dan berpengaruh pada pertumbuhan fisik dan mentalnya. Kondisi ini pada akhirnya memicu kejadian stunting (Adzura et al., 2021).

2.3.1.4. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Selain itu, pola asuh untuk selalu memeriksakan balita ke pelayanan kesehatan juga merupakan faktor tidak langsung dengan kejadian stunting pada balita. Keluarga yang jarang membawa balita ke tempat pelayanan kesehatan akan berisiko untuk mengalami stunting.

Menurut Noftalina et al., 2019, Kebanyakan dari ibu yang datang ke Posyandu juga tidak membawa buku KIA/KMS sehingga tidak memiliki catatan pertumbuhan dan perkembangan anak. Saat Posyandu juga tidak dilakukan pengukuran tinggi badan anak. Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat ada penimbangan dan pengukuran massal sehingga kejadian stunting terlambat untuk dideteksi.

Kehadiran anak ke Posyandu merupakan indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan bagi balita karena dengan hadir ke Posyandu balita akan mendapatkan imunisasi, kapsul vitamin A, obat cacing dan pengukuran status gizi dengan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Imunisasi juga mempunyai peran meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit infeksi. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi akan lebih mudah terkena penyakit

sehingga dapat mengalami kehilangan nafsu makan dan berakibat terhadap status gizinya (Hidayah et al., 2019).

2.2. Tinjauan Umum tentang Sanitasi Lingkungan

Asupan gizi pada balita harus didukung dengan *hygiene* santiasi dan kondisi lingkungan yang memadai. Sarana sanitasi dasar lingkungan adalah sarana yang minimal harus dimiliki oleh setiap rumah dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan penghuni rumah. Sanitasi dasar lingkungan meliputi sumber air bersih, kepemilikan, jamban, dan kepemilikan tempat sampah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 parameter fisik dalam standar baku mutu kesehatan lingkungan untuk media air untuk keperluan higiene sanitasi adalah tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.3.2.1. Sumber Air Bersih

Air bersih merupakan salah satu kebutuhan manusia untuk memenuhi standar kehidupan manusia secara sehat. ketersediaan air yang terjangkau dan berkelanjutan menjadi bagian terpenting bagi setiap individu baik yang tinggal di perkotaan maupun di perdesaan. Sumber air yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit infeksi. Balita dengan penyakit infeksi yang berkepanjangan akan menghambat

proses pertumbuhan dan perkembangan, sehingga secara tidak langsung balita berisiko mengalami stunting.

2.3.2.2. Kepemilikan Jamban

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.852/MENKES/SK/IX/2008, jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban yang tidak sehat adalah jamban yang tidak memenuhi kriteria melindungi pengguna jamban, dengan konstruksi leher angsa atau lubang tanpa leher angsa dan tertutup, lantai jamban tidak licin dan ada saluran untuk pembuangan limbah, serta memiliki bangunan bawah yang terdiri dari tangki septik atau cubluk untuk pembuangan limbah.

Kepemilikan jamban yang tidak layak memiliki risiko yang besar terjadinya penyakit infeksi dilingkungan keluarga khususnya balita. Hal ini dapat mengakibatkan terganggunya penyerapan nutrisi pada proses pencernaan yang akan berdampak pada penurunan berat badan balita sehingga akan mengalami stunting.

2.3.2.3. Kepemilikan Tempat Sampah

Sampah dapat didefinisikan sebagai limbah yang bersifat padat, terdiri dari zat organik dan anorganik yang dianggap

tidak berguna lagi dan harus dikelola agar tidak membahayakan lingkungan sekitarnya. Tempat sampah adalah tempat untuk menyimpan sampah sementara setelah sampah dihasilkan, yang harus ada di setiap sumber/penghasil sampah seperti sampah rumah tangga. Syarat tempat sampah yang baik adalah:

1. Tempat sampah yang digunakan harus memiliki tutup.
2. Sebaiknya dipisahkan antara sampah basah dan sampah kering.
3. Terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan.
4. Tidak terjangkau oleh ventor seperti tikus, kucing, lalat dan sebagainya.
5. Sebaiknya tempat sampah kedap air agar sampah yang basah tidak berceceran sehingga mengundang datangnya lalat.

Kepemilikan tempat sampah dapat mempengaruhi kesehatan para penghuni rumah. Kepemilikan tempat sampah yang tidak sehat dapat mengakibatkan balita mudah terkena penyakit menular akibat air yang ada pada tempat sampah yang tidak tertutup maupun lalat yang beterbangan di lingkungan sekitar, sehingga akhirnya membuat anak-anak mereka mengalami stunting. Sarana pembuangan sampah ini

sangat penting dimiliki setiap rumah tangga untuk mencegah terjadinya penyakit. dengan adanya tempat sampah ini diharapkan terdapatnya sanitasi yang sehat untuk setiap rumah tangga. Menurut studi bahwa dengan memperhatikan persyaratan sarana pembuangan sampah dapat menghindari serangga atau binatang lain yang masuk ke tempat sampah sehingga terjadi pencemaran lingkungan dan risiko penyebaran penyakit. Tempat sampah sebaiknya mudah untuk dibersihkan sehingga mudah dalam proses pembuangan sampah selanjutnya (Mia et al., 2021).

2.3. Tinjauan Umum tentang Paparan Asap Rokok

Paparan asap rokok adalah salah satu ancaman bagi kesehatan manusia terkhususnya kesehatan paru-paru dengan efek gangguan yang dapat menyebabkan kanker paru-paru, sindrom kematian bayi mendadak, penyakit jantung, asma dan brokial (Carlsen & Carlsen, 2008). Paparan asap rokok menjadi ancaman bagi keberlangsungan tumbuh kembang anak. Paparan asap rokok dapat mengganggu penyerapan gizi pada anak, yang pada akhirnya akan mengganggu tumbuh kembangnya. Selain itu, orang tua dengan kebiasaan merokok dapat menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan rumah tangga. Orang tua akan cenderung mengurangi jatah biaya belanja makanan yang bergizi, biaya kesehatan, maupun pendidikan. Balita dengan

orang tua perokok kronis cenderung memiliki pertumbuhan yang lebih lambat dalam berat dan tinggi badan dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah tangga tanpa orang tua perokok.

Perokok terbagi menjadi dua tipe yaitu perokok aktif maupun pasif. Dalam hal ini perokok pasif merasakan dampak dari asap yang ditimbulkan dari aktifitas merokok orang-orang disekitarnya. Fakta menunjukkan bahwa kebiasaan merokok maupun menjadi perokok pasif akibat seringnya terkena paparan asap rokok ternyata dapat menyebabkan stunting pada anak usia 25-59 bulan. Merokok selama lebih dari 3 jam setiap hari meningkatkan kejadian stunting sebesar 10,316 kali. Paparan asap rokok yang terlalu lama meningkatkan kadar nikotin dalam tubuh. Nikotin dapat membatasi suplai oksigen hingga 30-40% dan mengganggu penyerapan nutrisi seperti kalsium, mineral, dan vitamin C, yang diperlukan untuk pertumbuhan tinggi badan anak. Sehingga anak akan terhambat pertumbuhannya dan hal ini dapat menjadikan anak terindikasi stunting (Trisilawati & Syahputri, 2023).

Studi literatur terkait dengan perilaku merokok orang tua yang berpotensi menyebabkan stunting menunjukkan bahwa rata-rata anak yang hidup bersama dengan perokok mengalami kejadian stunting lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang hidup pada lingkungan bebas asap rokok. Paparan asap rokok sangat berkaitan dengan terhambatnya penyerapan gizi balita dan prioritas belanja rokok yang

menyebabkan berkurangnya kesempatan untuk memperoleh makanan bergizi yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang balita (Zubaidi, 2021). Menurut Nabilah et al., 2022 Paparan asap rokok pada 1000 hari pertama kehidupan meningkatkan risiko stunting sebesar 2,04 kali.

2.4. Tinjauan Umum tentang Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacingan)

Salah satu faktor penyebab terjadinya stunting adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kecacingan. Infeksi kecacingan adalah masuknya parasit berupa cacing ke dalam tubuh manusia. Infeksi ini dapat menyebabkan turunnya status gizi, ketahanan tubuh, kecerdasan dan produktivitas penderita.

Kecacingan merupakan salah satu penyakit infeksi cacing yang masih menjadi masalah kesehatan dunia. Menurut WHO tahun 2011 lebih dari 2 miliar orang dan 880 juta diantaranya yaitu anak di dunia terinfeksi kecacingan. Berdasarkan data tersebut prevalensi terbesar terjadi pada anak sehingga kecacingan merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah kesehatan di dunia. Menurut Riskesdas di Indonesia penyakit kecacingan juga masih banyak terjadi terutama pada anak dengan prevalensi tahun 2013 sebesar 22,6%. Dampak yang terjadi apabila balita terinfeksi cacingan adalah terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangan sang balita (Elba, 2021).

Kejadian kecacingan pada balita secara tidak langsung dapat menyebabkan stunting. Infeksi kecacingan merupakan masuknya parasit cacing kedalam tubuh manusia khususnya balita yang masih memiliki sistem imunitas tubuh yang rendah. Infeksi kecacingan ini dapat menyebabkan menurunnya status gizi, ketahanan tubuh, kecerdasan, dan produktivitas penderita. Infeksi kecacingan dapat menimbulkan penurunan kesehatan, sehingga kesehatan balita akan terganggu. Balita yang menderita infeksi kecacingan akan mengalami berat badan rendah.

Balita dengan infeksi kecacingan dalam taraf ringan pada umumnya menampilkan keterhambatan pertumbuhan fisik karena gizi yang masuk selalu dicerna lebih dulu oleh parasit. Apabila kondisi ini berlangsung lama, parasit akan berkembang lebih cepat dan akan mengganggu penyerapan gizi pada balita. Infeksi kecacingan yang berulang pada balita dapat menyebabkan gangguan gizi dan kegagalan pertumbuhan dan dapat berujung stunting. Cacing yang menyerap nutrisi pada tubuh balita akan menyebabkan nafsu makan balita menurun sehingga lama kelamaan balita akan mengalami masalah kekurangan gizi. Cacing sebagai hewan parasit tidak hanya mengambil nutrisi di usus anak, tetapi juga merusak dinding usus sehingga mereka melepaskan nutrisi ini. Cacing mendapatkan makanan dari jaringan termasuk protein yang akan menimbulkan zat protein dan zat besi.

Cacing juga akan meningkatkan malabsorpsi nutrisi. Beberapa cacing tanah juga dapat menyebabkan nafsu makan berkurang sehingga dapat mengurangi asupan gizi dan kebugaran jasmani (Sebayang et al., 2022).

Jika masalah gizi ini tidak ditangani dengan segera, maka dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dan mental balita dan hal ini dapat menyebabkan stunting terjadi pada balita (Zairinayati & Purnama, 2019). Selain itu, faktor infeksi kecacingan secara tidak langsung juga mempengaruhi masa pertumbuhan tinggi badan anak hal ini disebabkan cacing menyerap nutrisi seperti karbohidrat dan protein pada tubuh anak yang akan menyebabkan nafsu makan anak menurun sehingga lama kelamaan anak akan kekurangan gizi (Salma et al., 2022).

Menurut Sebayang et al., 2022 menyatakan bahwa ada hubungan antara kejadian cacingan pada balita stunting. Kejadian cacingan sering terjadi pada anak yang jarang melakukan cuci tangan sebelum makan, sesudah bermain dan sesudah buang air besar.

2.4. Tabel Sintesa

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Febriani Dwi Bella, Nur Alam Fajar, Misnaniarti (2020) DOI:10.14710/jgi.8.1.31-39	Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang <i>Jurnal Gizi Indonesia</i>	<i>Cross Sectional.</i>	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan dari keluarga miskin di Kota Palembang	Pola asuh dalam keluarga berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian stunting balita.
2.	Wismalinda Rita, Betri Anita, Nur Hidayah, Fiana Podesta, Sandy Ardiansyah, Aning Tri Subeqi, Sri Lilestina Nasution, & Frensi Riastuti (2019)	Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomendasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong) <i>Riset Informasi Kesehatan</i>	<i>Case control</i>	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 116 sampel selama waktu penelitian yang terdiri atas 58 kasus (stunting) dan 58 kontrol (non stunting)	Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI, waktu pemberian MP ASI, pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu, sanitasi lingkungan, dan rangsangan psikososial terhadap kejadian stunting di Kabupaten Lebong. Terdapat tiga faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap kejadian stunting di Kabupaten Lebong yaitu, pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu dan rangsangan psikososial.

	DOI: 10.30644/rik.v8i2.2 37				
3.	Nila Wati (2020) DOI: 10.26858/tematik. v6i2.15539	Analisis Program Pemberian Makanan Tambah (PMT) terhadap Status Gizi Anak di Posyandu Kelurahan Sembungharjo Semarang <i>Tematik: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini</i>	Kualitatif diskriptif	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 sampel	Hasil penelitian di posyandu Kelurahan Sembungharjo ditemukan terdapat anak dengan menu makanan tambahan cepat saji lebih banyak dibandingkan dengan anak yang menu makanan masakan ibu sendiri di rumah. Status keadaan gizi anak terdapat 15 anak yang memiliki status gizi lebih, 8 anak memiliki status gizi baik, 5 anak memiliki status gizi kurang, dan 2 diantaranya memiliki status gizi buruk. Faktor dari baik tidaknya status gizi pada anak usia 1-5 tahun pada penelitiannya ini salah satunya adalah keaktifan ibu dalam mengikuti kegiatan posyandu, dimana dengan keikutsertaan tersebut membuat ibu akan lebih tahu bagaimana kebutuhan gizi anak serta mengetahui cara menjaga gizi anak agar tetap baik dan sesuai dengan yang dibutuhkan pertumbuhan anak.
4.	Imas Rini, Dina Rahayuning Pangestuti, M. Zen Rahfiludin (2020)	Pengaruh Pemberian Makanan Tambah	<i>One group pretest posttest</i>	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 12 balita usia 0-	Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah PMT-P pada balita gizi buruk menurut indeks

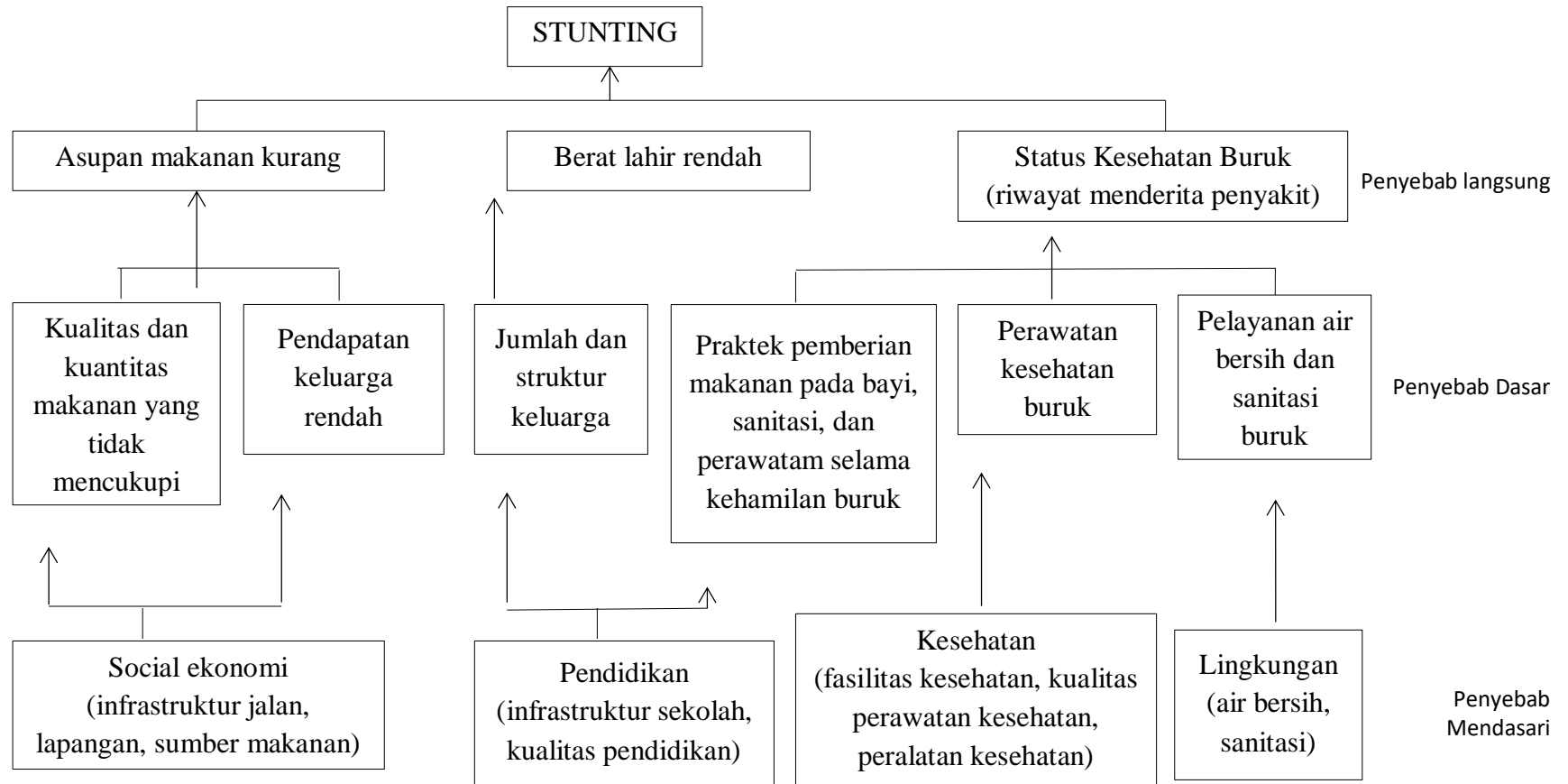
	https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18753	<p>Pemulihan (PMT-P) terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk Tahun 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang)</p> <p><i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i></p>		59 bulan yang menjalani perawatan komprehensif di Rumah Gizi Kota Semarang .	antropometri.
5.	<p>Wahdaniyah, Nurpatwa Wilda Ningsi, Diesna Sari (202</p> <p>DOI: 10.35907/bgjk.v13i2.233</p>	<p>Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Kabupaten Majene</p> <p><i>Bina Generasi : Jurnal Kesehatan</i></p>	Kasus-kontrol	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 baduta yang berusia 6-23 bulan dan tinggal di Kecamatan Banggae Kabupaten Majene	Terdapat hubungan antara Jenis Kelamin, pendidikan ibu, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. Namun, tidak ada hubungan antara Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Majene.
6.	Yulia Febrianita,	Hubungan Sanitasi	Cross	Sampel dalam	Adanya hubungan antara kepemilikan

	Ainil Fitri, Rinin Muthia Z (2022) https://jurnal.stikesalinsyirah.ac.id/keperawatan/article/view/2277/356	Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Kubang Raya Kecamatan Siak Hulu <i>Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)</i>	<i>sectional</i>	penelitian ini sebanyak 66 orang ibu yang memiliki balita	jamban, kepemilikan tempat sampah, dan ketersediaan air bersih dengan kejadian stunting. Namun, tidak ada hubungan antara ketersediaan SPAL dengan kejadian stunting.
7.	Sitti Hutami Megantari, Hasriwiani Habo Abbas, Muhammad Ikhtiar (2020) DOI:10.33096/wop h.v1i3.127	Karakteristik Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Kawasan Kumuh Kecamatan Bontoala Kota Makassar <i>Window of Public Health Journal</i>	<i>Cross sectional study</i>	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 112 balita	Terdapat hubungan antara pola pengasuhan, pola asuh, riwayat menyusui, usia penyapihan, penyakit infeksi, riwayat imunisasi, emotional bonding, dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di kawasan kumuh.
8.	Ngaina Khansa	Faktor-Faktor yang	<i>Cross</i>	Sampel dalam	Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu,

	<p>Nabilah, Muhammad Zen Rahfiludin, Apoina Kartini</p> <p>DOI: 10.14710/mkmi.21 .3.196-202</p>	<p>Mempengaruhi Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah (Studi di Kelompok Belajar D-BAITO Sunan Plumbon dan Raudhatul Athfal Masyithoh Krajan Kecamatan Tembarak Kabupaten Temanggung pada Tahun 2021)</p> <p><i>Media Kesehatan Masyarakat Indonesia</i></p>	<i>sectional</i>	<p>penelitian ini sebanyak 77 orang anak prasekolah</p>	<p>pekerjaan ibu, pendapatan, pengetahuan ibu, jumlah anggota keluarga dan paparan asap rokok dengan antropometri anak prasekolah di KB D-BAITO Sunan Plumbon dan RA Masyithoh Krajan. Terdapat kecenderungan anak yang terpapar asap rokok mempunyai status anthropometri indeks TB/U yang lebih rendah daripada yang tidak terpapar asap rokok.</p>
9.	<p>Faradila Elba (2021)</p> <p><a href="http://ejurnal.stike
sdhb.ac.id/index.p
hp/Jsm/article/vie">http://ejurnal.stike sdhb.ac.id/index.p hp/Jsm/article/vie</p>	<p>Faktor Kejadian Cacingan Pada Balita Stunting Di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang</p>	Kasus- Kontrol	<p>Sampel dalam penelitian ini sebanyak 180 balita dimana 65 balita termasuk dalam</p>	<p>Berdasarkan uji statistik ($p=1,000$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian kecacingan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Cijeruk Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang</p>

	w/164	<i>Jurnal Sehat Masada</i>		kelompok kasus dan sebanyak 120 balita termasuk dalam kelompok control	
--	-------	----------------------------	--	--	--

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Kejadian Stunting

Sumber: UNICEF, 1998